

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE ÚNICA
DISCENTE: JACY CAVALCANTE DE OLIVEIRA
ORIENTADOR(a): Prof.^a Dr.^a ALBANITA GOMES DA COSTA DE CEBALLOS

AFASTAMENTOS DO TRABALHO POR TRANSTORNOS MENTAIS
RELACIONADOS AO TRABALHO DE PROFISSIONAIS VINCULADOS A
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RECIFE

Recife, Brasil

2023

PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE ÚNICA

JACY CAVALCANTE DE OLIVEIRA

AFASTAMENTOS DO TRABALHO POR TRANSTRONOS MENTAIS
RELACIONADOS AO TRABALHO DE PROFISSIONAIS VINCULADOS A
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RECIFE

**A apresentação deste Trabalho de
Conclusão de Curso é exigência do
Programa de Mestrado
Profissional em Saúde Única da
Universidade Federal Rural de
Pernambuco, para obtenção do
Título de Mestre Profissional.**

Recife, Brasil.

2023

**AFASTAMENTOS DO TRABALHO POR TRANSTRONOS MENTAIS
RELACIONADOS AO TRABALHO DE PROFISSIONAIS VINCULADOS A
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RECIFE/PE**

JACY CAVALCANTE DE OLIVEIRA

Dissertação defendida e aprovada para a obtenção do grau de Mestra Profissional em
Saúde Única

Recife, 24 de JULHO de 2023

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientadora: Prof.^a. Dr.^a. Albanita Gomes da Costa de Ceballos
Programa de Mestrado Profissional em Saúde Única – PMPSU/UFRPE
Centro de Ciências Médicas - UFPE

Examinador Externo: Prof. Dra. Anna Katarina Barbosa da Silva UPE

Examinador Interno: Prof. Dr. Daniel Friguglietti Brandespim
UFRPE

DEDICATÓRIA

Dedico esta pesquisa a todos os profissionais da saúde no estado de Pernambuco, no Brasil e no mundo, que tão valorosamente enfrentaram a pandemia pelo COVID-19, tendo que, em muitos casos, abandonar suas residências a fim de ir prestar assistência a população em momentos de extrema insegurança com relação as suas vidas, colocando em risco as suas próprias, sem qualquer garantia de retorno, como aconteceu com muitos colegas no meu âmbito de trabalho e no mundo inteiro.

Dedico ainda a todos os profissionais que não conseguiram superar as dificuldades impostas por gestores em posição hierárquica superior nos hospitais públicos de Pernambuco, dificultando acesso aos dados dos quais dependiam suas pesquisas.

Dedico também ao meu esposo e companheiro de todas as horas, Joelson de Goies Cavalcante que sempre me apoiou, aos meus filhos Jota Junior e Gizele Nascimento Souza que me ajudaram no envio dos documentos para seleção e correção da escrita da dissertação, aos meus 05 queridos netos que alegraram meus dias nos momentos pesados, a Ivanil Cavalcante de Oliviera, minha mãe de 92 anos de idade, a minha equipe de trabalho da oncologia do Hospital Barão de Lucena (Enfermeiros e Técnicos de enfermagem), a minha amiga M^a do Socorro Vallois pela imensa contribuição para que eu fosse aprovada na seleção do mestrado, aos meus queridos professores e funicinarios da área administrativos da UFRPE que desde a seleção ajudaram a minimizar as dificuldades por mim enfrentadas com ferramentas desconhecidas, aos colegas de sala de aula e a todos os e pastores que oraram para que o Senhor Jesus Cristo me fortalece nos horas de angústia que enfrentamos por tentar conciliar trabalho, academia e família.

Dedico ainda aos meus pacientes, que são os funcionários da Policlínica Lessa de Andrade, dos dois CAPS do DS IV e da casa de acolhimento Celeste Aída, que se submeteram ao atendimento psicoterápico na Unidade de Saúde Lessa de Andrade e Policlínica Agamenon Magalhães.

AGRADECIMENTOS

São tantas as pessoas que tenho que agradecer que até perco a conta. Contudo, em primeiro lugar o meu agradecimento vai para a Trindade Santa; Pai, Filho e Espírito Santo, porque se eles não estivessem sempre ao meu lado, jamais eu teria conseguido, se quer ter sido aprovada na seleção do mestrado;

Agradeço a minha querida amiga Socorro Vallois por todo apoio com o projeto para seleção desde mestrado que foi um divisor de águas em minha vida;

Ao meu amigo e amado marido Joelson Cavalcante que sempre esteve comigo nos momentos de extrema dificuldade;

A minha mãe, Ivanil Calcante de oliveira pela sua contribuição nesse processo.

Aos meus filhos Jota Junior, Gizele Oliveira e Genro João Renato Souza.

Aos meus lindos netos (Erick Daniel Nascimento, Ana Beatriz Nascimento, Davi Nascimento, Lukas Pietro Souza e Isaak Souza) por todo o amor, que serve de estímulo para que a vovó avance em direção ao conhecimento científico;

Aos meus irmãos, cunhadas e cunhados que sempre enxergaram na minha pessoa, capacidade para ir mais além;

Aos meus pastores e amigos pelas orações;

Aos professores, e funcionários administrativos e a minha orientadora Dr^a Albanita Ceballos; Um agradecimento especial a todos aquele que não acreditaram em mim, porque foi principalmente a descrença deles que me fez superar os obstáculos e mostrar para mim mesma, do que realmente sou capaz;

Agradeço aos meus amados pacientes, por me deixarem fazer parte de suas histórias de vida, e fazer ponderações para que refletissem sobre suas ações e avaliassem a necessidade de fazer mudanças saudáveis, visando o bem-estar nos vários ambientes onde estivessem inseridos.

A Adisson Lyra ex-funcionário da UFPE, administrador da COMPESA e pessoa extremamente generosa e bondosa que me socorreu nos momentos cruciais no início dessa pesquisa;

A Prof^a Dr^a Luiza Souza, farmacêutica, doutora em engenharia pela UFPE, consultora e revisora de artigos científicos, vizinha querida que apareceu no fim da escrita desse estudo e me deu um apoio sem igual na finalização desse processo;

A todos os profissionais da saúde que militam nessa seara de trabalho tão árdua do Brasil e do mundo.

ABREVIATURAS E SIGLAS

ANAHP – Associação Nacional De Hospitais Privados
Caps – Centro De Apoio Psico Social

CERCCA – Centro Especializado De Referência Para O Cuidado De Crianças, Adolescentes E Suas Famílias Em Situação De Violência.

CEREST - Centro Estadual De Referência Em Saúde Do Trabalhador

CEVIST – Coordenadora Estadual De Vigilância Em Saúde Do Trabalhador

CFP – Conselho Federal De Psicologia

CID – Código Internacional Das Doenças

CLT – Consolidação Das Leis Trabalhistas

COFEN – Conselho Federal De Enfermagem

COREN – Conselho Regional De Enfermagem

CRP – Conselho Regional De Psicologia

DASS – Depression, Anxiety and Stress Scale (Escala De Depressão, Ansiedade E Estresse)

DOM – Doenças Osteomusculares

DS – Distrito Sanitário

DSM V – Diagnóstico E Estatística Em Saúde Mental – Cinco

EPIs – Equipamentos De Proteção Individual

EVENT – Escala De Vulnerabilidade Ao Estresse No Trabalho

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

HBL – Hospital Barão De Lucena

IPUSP – Instituto De Psicologia Da Universidade De São Paulo

LTS – Licença Para Tratamento De Saúde

OIT – Organização Internacional Do Trabalho

OMS – Organização Mundial De Saúde

OPAS – Organização Panamericana Da Saúde

PACS – Programa De Agente Comunitário Da Saúde

PAM – Policlínica Agamenon Magalhães

PCCV/PPS – Plano De Cargo Carreira E Vencimento/ Promoção E Proteção A Saúde

PLA – Policlínica Lessa De Andrade

SEGTES – Secretaria Executiva De Gestão No Trabalho E Educação Na Saúde

SINAN – Sistema De Informação De Agravos De Notificação

SST – Saúde E Segurança No Trabalho

TMC – Transtornos Mentais Comuns

USP – Universidade De São Paulo

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1. Gráfico dos valores medianos e dos percentis de 25 e 75% das respostas de cada item relacionado ao Fator 01 referente aos 54 instrumentos respondidos do teste EVENT.
.....
24
- Figura 2. Gráfico dos valores medianos e dos percentis de 25 e 75% das respostas de cada item relacionado ao Fator 02, referente aos 54 instrumentos respondidos do teste EVENT.
.....
25
- Figura 3. Gráfico dos valores medianos e dos percentis de 25 e 75% das respostas de cada item relacionado ao Fator 03, referente aos 54 instrumentos respondidos do teste EVENT.
.....
26
- Figura 4. Análise estatística descritiva da pontuação resultante da soma das respostas de cada item para a análise total comparada com o resultado de cada fator do teste EVENT.
.....
28
- Figura 5. Classificação das pontuações do teste EVENT para os itens do fator 1, 2, 3 e para o estresse geral em Inferior, Médio inferior, Médio, Médio superior e Superior de acordo com os valores de referência da Tabela 01
..... 28
- Figura 6. Histograma com a frequência de observações em cada nível de resposta, Nunca (0), As vezes (1) e Frequentemente (2), relacionadas com as respostas aos itens do teste EVENT do Fator 01.
..... 61
- Figura 7. Histograma com a frequência de observações em cada nível de resposta, Nunca (0), As vezes (1) e Frequentemente (2), relacionadas com as respostas aos itens do teste EVENT do Fator.
..... 62
- Figura 8. Histograma com a frequência de observações em cada nível de resposta, Nunca (0), As vezes (1) e Frequentemente (2), relacionadas com as respostas aos itens do teste EVENT do Fator.
.....
63

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Estatística, pontuações e percentis para os fatores 1, 2 e 3 e estresse geral para o grupo de profissionais 3 do Manual EVENT. 17

Tabela 2. Perfil sociodemográfico dos trabalhadores pesquisados. 20

Tabela 3. Resultados da análise estatística descritiva dos Fatores 01, 02 e 03 após a soma das respostas de cada item relacionado do teste EVENT. 27

Tabela 4. Resultados do teste DASS. 29

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Perguntas utilizadas no instrumento de levantamento de dados sociodemográficos. 15

Quadro 2. Itens utilizados pelo instrumento de Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho – EVENT. 16

Quadro 3. Questionamentos utilizados no instrumento DASS21. 18

RESUMO

Transtornos Mentais Comuns (TMC) estão entre as principais causas de absenteísmo no Brasil e no mundo, gerando impacto negativo na economia mundial e para o próprio trabalhador. Trabalhadores vinculados as unidades de saúde estão expostos a fatores biológicos, físicos e psicológicos que podem contribuir para a carga de adoecimento e consequentes afastamentos do trabalho. Esta pesquisa teve como objetivo descrever os afastamentos por transtornos mentais dos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde do Recife, no período de 2011 a 2020, e avaliar o serviço de Plantão Psicológico para trabalhadores de uma unidade de saúde de alta complexidade no DS IV como estratégia de cuidado à saúde mental. Foi realizado um estudo com dados primários a partir da aplicação de questionário sobre aspectos sociodemográficos, a escala EVENT para avaliar o estresse no trabalho e o teste DASS-21 para avaliar os sintomas de ansiedade, depressão e estresse nos últimos sete dias anteriores ao preenchimento do questionário em qualquer ambiente. Com base na escala EVENT e teste DASS-21, foi visto que os profissionais da citada unidade do DS IV da Secretaria Municipal de Saúde do Recife, estavam altamente vulneráveis as cargas de estresse no trabalho, resultando em altos níveis de vulnerabilidade para os transtornos mentais relacionados ao trabalho. O uso do plantão psicológico como estratégia de intervenção terapêutica e cuidado para com os que se encontravam em altos níveis de vulnerabilidade ao estresse, mostrou-se adequado e satisfatório, baseando-se na procura e retorno dos profissionais para o serviço terapia sem agendamento prévio e tempo delimitado para o cuidado. A estabilização psicoemocional e retorno das licenças médicas para seus locais de trabalho, foram utilizados ainda como medida de eficácia do plantão psicológico. Devido a política salarial vigente no município Recife, o acesso a serviço de psicologia/psicoterapia de qualidade é restrito e o plantão psicológico poderia ser uma estratégia utilizada pela gestão municipal, na promoção, prevenção e proteção e recuperação da saúde mental dos trabalhadores, prevenção de agravos e/ou das complicações deles.

PALAVRAS-CHAVE: Transtornos Mentais, Suicídio, Plantão Psicológico, Profissionais da Saúde, Serviço Público, Animais domésticos.

ABSTRACT

Common Mental Disorders (CMD) are among the main causes of absenteeism in Brazil and in the world, generating a negative impact on the world economy and for the worker himself. Workers linked to health units are exposed to biological, physical and psychological factors that can contribute to the burden of illness and consequent absences from work. This research aimed to describe the absences due to mental disorders of professionals from the Municipal Health Department of Recife, in the period from 2011 to 2020, and to evaluate the Psychological On-call service for workers of a highly complex health unit in DS IV as a strategy of mental health care. A study was carried out with primary data from the application of a questionnaire on sociodemographic aspects, the EVENT scale to assess stress at work and the DASS-21 test to assess symptoms of anxiety, depression and stress in the last seven days prior to completing the questionnaire. quiz in any environment. Based on the EVENT scale and the DASS-21 test, it was seen that the professionals of the aforementioned DS IV unit of the Recife Municipal Health Secretariat were highly vulnerable to stress at work, resulting in high levels of vulnerability to mental disorders. work-related. The use of psychological duty as a therapeutic intervention for those who were at high levels of vulnerability to stress proved to be adequate and satisfactory, based on the desire of professionals to remain in therapy with no scheduled date for discharge from care. Psycho-emotional stabilization and return to work from sick leave were also used as a measure of the effectiveness of psychological duty. Due to the salary policy in force in the municipality of Recife, access to quality psychology/psychotherapy services is restricted and psychological duty could be a strategy used by municipal management in the promotion, prevention and protection and recovery of workers' mental health, prevention of injuries and/or their complications.

KEYWORDS: Mental Disorders, Suicide, Psychological Duty, Health Professionals, Public Service, Pets.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
2. OBJETIVOS	18
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	19
4. MÉTODO	30
4.1. DESENHO DE ESTUDO	30
4.2. POPULAÇÃO DO ESTUDO	30
4.3.1. INSTRUMENTOS E MATERIAIS	32
5. RESULTADOS	38
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
CONTRIBUIÇÕES DE AUTORIA	58
REFERÊNCIAS	59
ANEXOS	66
ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO	66
ANEXO 2 – AUTORIZAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DO PROJETO	67
ANEXO 3 – AUTORIZAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DO PROJETO	68
ANEXO 4 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	69
ANEXO 5 - FOTO DA ESCALA DE VULNERABILIDADE AO ESTRESSE NO TRABALHO	75
ANEXO 6 – QUESTIONÁRIO APLICADO COM AS PERGUNTAS DO TESTE DASS	76
ANEXO 7 - ATENÇÃO AO SOFRIMENTO E AO ADOECIMENTO PSÍQUICO DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA.	80
ANEXO 8 - FIGURA 6. HISTOGRAMA COM A FREQUÊNCIA DE OBSERVAÇÕES EM CADA NÍVEL DE RESPOSTA, NUNCA (0), ÀS VEZES (1) E FREQUENTEMENTE (2), RELACIONADAS COM AS RESPOSTAS AOS ITENS DO TESTE EVENT DO FATOR 01	81
ANEXO 9 - FIGURA 7. HISTOGRAMA COM A FREQUÊNCIA DE OBSERVAÇÕES EM CADA NÍVEL DE RESPOSTA, NUNCA (0), ÀS VEZES (1) E FREQUENTEMENTE (2), RELACIONADAS COM AS RESPOSTAS AOS ITENS DO TESTE EVENT DO FATOR 02.	82
ANEXO 10 - FIGURA 8. HISTOGRAMA COM A FREQUÊNCIA DE OBSERVAÇÕES EM CADA NÍVEL DE RESPOSTA, NUNCA (0), ÀS VEZES (1) E FREQUENTEMENTE (2), RELACIONADAS COM AS RESPOSTAS AOS ITENS DO TESTE EVENT DO FATOR 03.	83
A FEMINILIZAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA REDE MUNICIPAL DO RECIFE	84

1. INTRODUÇÃO

Transtornos Mentais Comuns (TMC) estão entre as principais causas de perda de dias de trabalho (BOUZADA, SOL & SILVA, 2022; RIBEIRO et al., 2019). e o setor de saúde registra uma elevada ocorrência de adoecimento de seus trabalhadores. Para Oliveira et al. (2019), esse adoecimento pode decorrer da frequente exposição a cargas biológicas, físicas e psíquicas, ambiente laboral, concernetes ao tipo de atividades que exercem.

Os transtornos mentais relacionados ao trabalho têm gerado crescente impacto econômico e sociala trabalhadores e familiares de diversas atividades profissionais. A Organização Mundial da Saúde - OMS recomenda intervenções de promoção a saúde e proteção de agravos, de forma integrada e no ambiente laboral. Essas ações tem o objetivo de empoderar os profissionais e gestores no sentido de minimizar os fatores geradores de agravos, utilizando medidas preventivas efetivas e eficazes no enfrentamento do problema (FERREIRA, 2022; PARANÁ, 2017).

Gallego & Ramirez (2022) apontam que um dificultador para a tomada de mediadas preventivas dos transtornos pode ser o dimensionamento desse transtorno. Uma vez que, o diagnóstico das exposições psicossociais entre os trabalhadores é um problema, existirá a frequente dificuldade de se relacionar o nexos causal ao ambiente laboral.

As relações entre trabalho e saúde do trabalhador conformam um mosaico. Existem múltiplas situações de trabalho caracterizadas por diferentes estágios de incorporação tecnológica, diferentes formas de organização e gestão, relações e formas de contratos de trabalho, que se refletem sobre o viver, o adoecer e o morrer dos trabalhadores no Brasil e no mundo (BRASIL, 2016).

As condições hostis no ambiente de trabalho, podem predispor os funcionários ao adoecimento, incluindo transtornos mentais, doenças cardiovasculares e outros agravos. O abuso de substâncias entre profissionais de diversas atuações, pode ser conseqüência a atividades laborativas e normalmente acentua o problema (REIS et al. 2020).

Os TMCs têm sido apontados como motivadores de Licenças para Tratamento de Saúde (LTS) e de benefícios de saúde e previdenciários. Esse achado vem corroborar, com a necessidade de melhorar as condições do ambiente laboral e a tomada de medidas emergenciais para evitar e/ou reduzir os agravos que incapacitam os profissionais para o desempenho de suas atividades (AGUIAR, et al, 2021).

Profissionais da área de Saúde e Segurança do Trabalhador (SST) lidam com o

desafio de caracterizar onexo causal entre o adoecimento e a atividade laboral. Adotar medidas preventivas eficazes e enfrentar as estatísticas de assédio moral requer muito empenho e superação (PELEGIS, 2019).

Pesquisas demonstram que o absentismo-doença poderia ser reduzido com a adoção de políticas públicas que visem melhorar as condições de saúde e trabalho. Incentivo salarial, valorização profissional através de plano de cargos, carreiras e vencimentos – PCCV/PPS, entre outras possibilidades, poderá funcionar como fator de promoção e proteção da saúde e reduzir os afastamentos para tratamento de doenças (CABRAL 2019; DALAGO, 2019; MEDEIROS & VIEIRA 2019).

Para Antunes & Cardoso (2015) a criação de espaços de cuidados especializados para à saúde mental, onde os profissionais obtenham uma escuta qualificada podem reduzir o absentismo e consequentes gastos públicos por licenças médicas.

Segundo Djours (2017), o pai das pesquisas sobre influência do trabalho na vida dos profissionais, o trabalho não é um processo de usura, de desgaste, mas sim algo muito mais complicado e que envolve mecanismos psíquicos defensivos, processos de subjetivação, sobre tudo a possibilidade de se construir enquanto sujeito e enquanto coletivos

Pesquisadores enfatizam que a população brasileira em geral, tem a prevalência de TMC variando entre 17% para a orientação sexual masculina. Para profissionais de orientação sexual feminina esse percentual duplica, e sugere a necessidade de reavaliar as políticas públicas de trabalho para essa classe trabalhadora (SANTOS et al., 2019; RIBEIRO, 2017 ALVES et al, 2018).

Frente a essa problemática, elegeu-se como objetivos deste estudo:

Identificar o perfil sociodemográfico dos trabalhadores participantes da pesquisa.

Identificar os afastamentos do trabalho por transtornos mentais entre profissionais de saúde de quatro unidades polo do DS IV no município de Recife;

Avaliar se há fatores no ambiente laboral que possam funcionar como gatilhos para aumentar a vulnerabilidade ao estresse no trabalho e aumentar o risco dos trabalhadores transtornos mentais;

Promover intervenções psicoterápicas aos trabalhadores das unidades base do estudo, através do plantão psicológico, enfatizando escuta empática e aceitação incondicional, conforme Carl Rogers.

Para avaliar o nível de vulnerabilidade ao estresse no trabalho dos profissionais das unidades polo da pesquisa no DS IV, foi utilizada escala de vulnerabilidade ao estresse no trabalho – EVENT, a mesma que Sisto et al. (2014), utilizaram para avaliar o estresse relacionado ao trabalho de profissionais da Universidade de São Francisco, no estado de São Paulo.

O instrumento foi utilizado na USF/SP em duas etapas distintas a 388 e 948 trabalhadores de diferentes setores da instituição a fim de comprovar sua eficácia, cujos níveis de estresse varou de acordo com o setor de lotação do profissional (SISTO et al, 2014).

Foi avaliado o teste Depression Anxiety and Stress (DASS-21), instrumento desenvolvido originalmente por Lovibond & Lovibond (1995) na Universidade de New South sendo posteriormente validado e adaptado no Brasil Martins et al. (2019).

Lovibond & Lovibond(1995) utilizaram o instrumento em adultos entre as idades compreendidas 18 - 75 anos, e Patias et al. (2016) utilizaram o instrumento para validar o uso entre pessoas cujas idades variaram entre 17 e 54 anos.

Para fins dessa pesquisa utilizou-se a versão validada e adaptada no Brasil por Vignoli & Tuci (2013) do DASS-21. Esse teste foi utilizado com o fim de avaliar a situação de saúde mental dos profissionais no período em que transcorria a pandemia de covid-19, pelo fato de relatar sinais e sintomas dos uúltimos sete dias anteriores ao preenchimento do questionário.

Após a liberação do Comotê de Ética em Pesquisa do IMIP, deu-se início a coleta dos dados e acolhimento do que demandaram atendimento, independete do tipo de vínculo empregatício e/ou categoria profissional.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Descrever os afastamentos por licença médica relacionados aos transtornos mentais de profissionais vinculados a Secretaria Municipal de Saúde do Recife.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1. Avaliar o perfil sociodemográfico dos profissionais dos profissionais lotados nas unidades base da pesquisa.

2.2.2 Avaliar os fatores institucionais que provocaram maior vulnerabilidade ao estresse relacionado ao trabalho entre profissionais, com base na escala EVENT e o teste DASS-21;

2.2.3 Avaliar o plantão psicológico na rede municipal de saúde da cidade do Recife como estratégia de intervenção e cuidado a saúde mental de seus munícipes.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Segundo Santos et al. (2019), o transtorno mental comum (TMC) refere-se à situação de saúde que não preenche critérios formais suficientes para diagnósticos de depressão e/ou ansiedade segundo as classificações do DSM-V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - 5ª edição*) e CID-11 (*Classificação Internacional de Doenças - 11ª revisão*).

Alguns ambientes e processos de trabalho também podem ser fator de grande sofrimento e adoecimento psíquico. Dessa forma as questões de saúde mental e suicídio relacionados ao trabalho devem ser considerados e abordados (FLORIANÓPOLIS, 2019).

Pesquisas indicam que os sintomas de insônia, fadiga, queixas somáticas, esquecimento, irritabilidade, dificuldade de concentração, provocam incapacitação funcional significativa. Os portadores de tais sintomas são prejudicados quanto as questões psicossociais, bem estar no trabalho, além de promover alto custo social e econômico para o país pelos afastamentos do trabalho (SANTOS et al., 2019).

Embora o DSM -V e o CID 11 não encontrem critérios formais suficientes para classificar os TMCs em transtornos depressivos e/ou transtornos de ansiedade, as escutas promovidas aos trabalhadores, trousseram relatos de grande desconforto psíquico. Foram identificados quadros clássicos de presenteísmo, tão prejudicial ou até mesmo pior que o absenteísmo, pelo risco de causar danos irreparáveis aos paciente assistidos por esses profissionais.

De acordo a descrição do Manual de Desordens Mental – DSM, transtorno mental é uma patologia que afeta a cognição, a regulação emocional e o comportamento da pessoa. Esse tipo de agravo pode provocar consequências no funcionamento social, laboral e acadêmico, ou ainda resultar em prejuízos no relacionamento com familiares e com os que estão no entorno da pessoa agravada.

Santos et al. (2019) enfatizam que nos países em desenvolvimento tem havido aumento progressivo de transtornos mentais com grandes repercussões sociais e econômicas e piora da saúde mental dos trabalhadores, onde destaca-se o Brasil.

Pesquisadores corroboram da ideia de que os TMCs estão entre as principais causas de perda de dias de trabalho no Brasil e no mundo. Segundo Sousa et al. (2019), a

depressão e seu tratamento possui o potencial de modificar desfechos ocupacionais de funcionalidade, produtividade, absenteísmo, presenteísmo, retorno ao trabalho, engajamento ao trabalho, desemprego entre outros.

Ferro et al. (2018) e Rodrigues & Araújo (2016) realizaram estudo sobre absenteísmo em profissionais da enfermagem em serviços de emergências, e entre profissionais da saúde em geral, e definiram o absenteísmo como o não comparecimento ao local de trabalho por um funcionário previamente escalado para trabalhar por diversas causas. Para esses pesquisadores os altos índices de absenteísmo em todo o Brasil se configuram como um fator de risco para as organizações trabalhistas.

Pesquisando absenteísmo e trabalho na saúde, Santana et al. (2016) identificaram em um hospital do Brasil, 55 profissionais afastados por depressão em um ano. Esses afastamentos representam 317 dias de ausência ao trabalho (absenteísmo/doença), onde o setor mais afetado, foi a unidade de terapia intensiva – UTI.

Aguiar et al. (2021) em pesquisa realizada em um hospital universitário, identificaram um total de 2.053 afastamentos do trabalho por diversos tipos de agravos em 2019. Esses afastamentos equivalerem a 5.620,50 dias perdidos de trabalho e um custo financeiro de R\$1.075.098,93 para os cofres públicos. Segundo a pesquisa o maior número de atestados médicos foi apresentado pela categoria de Técnicos de Enfermagem (50,2%).

O gênero sexual prevalente desses profissionais foi o feminino, que representou 83,92% da amostra.

Fernandes et al. (2018a), em estudo realizado, identificaram más condições físicas do local onde os profissionais desenvolviam suas funções laborais. A junção do ambiente cada dia mais competitivo das organizações, e a estrutura física a deficitária funcionou como fatores propulsores dos transtornos mentais, por eles apresentados.

Giroto & Diehl, 2016 classificam o trabalho como uma parte importante da vida, e como tal precisa ser fonte de realização. O trabalho, segundo o estudo, sustenta e faz crescer, todavia, quando realizado de forma perigosa e/ou em ambiente hostil, pode contribuir para o desencadeamento de doenças das mais diversas, inclusive, físicas e mentais.

Gallego & Ramirez (2022) afirmam que os transtornos mentais que geram afastamentos do trabalho afetam diferentes dimensões da vida das pessoas, tornando-se uma importante preocupação para a sociedade.

Segundo a Organização Panamericana de Saúde - OPAS (2023), os determinantes da saúde mental e transtornos mentais incluem não apenas atributos individuais, como a capacidade de administrar os pensamentos, as emoções, os comportamentos e as interações com os outros. A OPAS inclui os fatores sociais, culturais, econômicos, políticos e ambientais, como as políticas nacionais, a proteção social, padrões de vida, as condições de trabalho e o apoio comunitário nos determinantes da saúde mental.

Durante a emergência mundial da pandemia de Covid-19, os sentimentos de medo, irritabilidade, angústia e tristeza afetaram mais severamente os trabalhadores da saúde, causando ansiedade e depressão. A estatística de afetação de 47,3% dos trabalhadores de serviços essenciais, inclusive os da saúde é preocupante e necessita da intervenção (MARQUES, 2022; OPAS, 2022).

3.2 TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO DESEMPENHO AS ATIVIDADES PROFISSIONAIS EM UNIDADES DE SAÚDE

Saúde mental e bem-estar no ambiente de trabalho vem sendo relatado como de grande importância na vida, a ponto de motivar larga escala de pesquisa no mundo e entre os órgãos reguladores do trabalho (GOIÁS, 2018; LIMA, CARVALHO & PIRES 2020).

Santi, Barbieri & Chead (2018) analisaram estudos nacionais sobre o absenteísmo-doença no serviço público, e apontaram o predomínio de transtornos mentais e comportamentais (TMC), em servidores da área da saúde e em outros ambiente laborais. Faro et al. (2020) identificaram sofrimento psicológico entre profissionais da saúde que atuavam em contextos de emergências de saúde.

Segundo pesquisadores a relação entre os transtornos mentais em decorrência do trabalho, provém de várias causas e pode atingir todas e quaisquer categorias profissionais de saúde necessitando de cuidados de intervenção (FERNANDES et al, 2018b; SANTANA et al., 2016).

Silva et al. (2021) avaliam que a saúde dos profissionais de saúde melhora o atendimento ao usuário, enquanto o estresse laboral desses profissionais, diminui a qualidade do atendimento à população.

Levando em consideração a região de Altamira, no estado do Pará, pesquisadores perceberam que os cirurgiões-dentistas apresentaram taxas relevantes de insônia, ansiedade e depressão. O estudo aponta a depressão, como o principal transtorno relacionado a percepção de alto impacto que a pandemia proporcionou na rotina de trabalho (RUAS et

al., 2022).

Em 2019, a Organização Mundial da Saúde – OMS definiu a Síndrome de burnout como um fenômeno ligado ao trabalho que afeta a saúde do profissional. Segundo esses estudos o agravo é resultante de um estresse crônico no ambiente laboral que não foi administrado com êxito (SANTOS, 2019).

Ferraz et al. (2023) avaliaram 513 índios profissionais da saúde em uma aldeia no estado do Pará no Brasil. Eles identificaram que 65% dessa amostra apresentava sinais e sintomas compatíveis com a Síndrome de Burnout – SB. As maiores chances de exaustão emocional encontrava-se entre os profissionais mais novos, com mais tempo de atuação na saúde indígena, em função assistencial.

Pinheiro et al. (2020) pesquisaram Síndrome de Burnout entre os cirurgiões dentistas. Foi constatado que embora a Síndrome seja multifatorial, muitos elementos de sua gênese estão relacionados a sobrecarga de trabalho. O reduzido reconhecimento profissional, a autoexigência e outros fatores socialmente induzido também estão entre as causas.

Perniciotti et al. (2020) avaliaram as consequências e fatores de risco da Síndrome de Burnout - SB entre profissionais que atuam em hospitais. O estudo enfatizou o papel do ambiente hospitalar e das Unidades de Terapias Intensivas – UTIs. No desencadeamento da síndrome foi destacada a baixa-autoestima como um dos principais fatores individuais envolvidos.

Pesquisas indicam que fatores sociais do contexto hospitalar favoráveis a SB se referem a problemas na qualidade das relações no ambiente laboral (MOSS et al., 2016; TIRONI et al., 2016).

Segundo Borges et al. (2021) e Rezer & Faustino (2022) trabalhadores de enfermagem brasileiros e espanhóis pontuaram níveis baixos de despersonalização e elevados de realização profissional. Esse estudo verificou níveis médios de exaustão emocional, e indicou as boas relações no ambiente de trabalho como um fator preventivo importante a ser trabalhado, uma vez que a exaustão emocional é considerada o primeiro estágio do burnout.

Miranda e Murta (2022) e Schmidt (2015) avaliaram programas de prevenção e promoção em saúde mental com evidências de efetividade, e identificaram que embora estejam disponíveis, são pouco difundidos mundo afora e, em particular, no Brasil.

Gallego & Ramirez (2022) enfatizam que diagnósticos relacionados à exposição de

fatores de risco psicossocial na população de trabalhadores é um problema comum que afeta a produtividade das empresas.

Santos et al. (2022) realizaram um estudo com 35 profissionais da enfermagem entre as categorias de ensino médio e graduados de um centro cirúrgico. Eles identificaram altos percentuais de frieza e indiferença na assistência dispensada aos pacientes de um hospital público no Peru. Os autores sugeriram que essa indiferença pode falar a favor de um quadro de Síndrome de burnout, que precisa de intervenção urgente.

Santana et al. (2016) realizaram pesquisa em hospital no sul do Brasil e evidenciaram que os transtornos mentais entre os trabalhadores de saúde constituem uma realidade preocupante que necessita urgentemente de intervenções.

Na prática profissional em enfermagem são observadas características fragilizadoras da saúde física e mental. Ritmo intenso de trabalho, déficit de recursos humanos e materiais, pressão exercida pelos gestores, baixos salários, duplas ou triplas jornadas de trabalho, desgaste causado pelo trabalho em turnos, convívio com pessoas enfermas, muitas vezes na finitude da vida, são o dia a dia dessa categoria de trabalho. Essas características são identificadas como possíveis geradores de agravos a saúde mental do trabalhador/ trabalhadora (SANTANA et al., 2016; OLIVEIRA, BALDAÇARA & MAIA, 2015; GALLEGO & RAMIREZ, 2022).

Villagran et al. (2023) e Santos et al. (2019) evidenciaram que na equipe de enfermeiros de um hospital universitário de Brasília, existe necessidade de se promover intervenções urgentes de cuidado a saúde física e mental urgentes. As intervenções são citadas como forma de amenizar as manifestações do sofrimento moral que sofrem no exercício da função e a síndrome de *Burnout* que está atrelada a tais práticas.

Silva-Junior et al. (2021) avaliaram estresse em uma amostra de 50 participantes da categoria de enfermagem de um centro cirúrgico. Eles identificaram que 100% dos enfermeiros eram do sexo feminino e entre os técnicos de enfermagem o percentual era de 90,7%. Na amostra o nível de estresse para enfermeiros foi identificado como alto e para os técnicos de enfermagem foi citado como baixo, sugerindo que devido as questões administrativas os enfermeiros tinham níveis elevados de estresse.

Segundo Santos et al. (2021) torna-se necessário desenvolver um olhar mais cuidadoso para a saúde física e mental dos trabalhadores da atenção básica. O estudo sugere como forma de fortalecimento o apoio social no trabalho, a importância da ergonomia, dos momentos de interação em equipe, e a escuta qualificada dos

trabalhadores. Sugere ainda atividades que possam enriquecer e reorganizar o processo e o fluxo de trabalho, junto com o assessoramento da gestão e dos órgãos da vigilância a saúde do trabalhador.

Pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem – COFEN identificou que a enfermagem é atualmente exercida por 84,6% de mulheres, corroborando a ideia da necessidade de investir massivamente em políticas públicas voltadas para a saúde das trabalhadoras (COFEN, 2015; OLIVEIRA & CEBALLOS, 2022).

Lima, Carvalho & Pires (2022) identificaram que questões relacionadas ao alto custo dos EPIs, a sensação de insegurança mesmo utilizando os EPIs e a ausência de apoio dos colegas profissionais da saúde, foram fatores associados a da prevalência de ansiedade durante o período da pandemia pelo Covid-19 entre os cirurgiões dentistas.

Ruas et al. (2022) realizaram uma pesquisa com odontólogos da cidade de Altamira-Pará na região Norte do Brasil. Nesse estudo foi identificado grande impacto na saúde mental dos odontólogos, sugerindo que se faz necessário investigar transtornos mentais e distúrbios do sono entre esses profissionais.

Bastos, Carvalho & Ferreira et al. (2022) identificaram alta carga de transtorno mental entre trabalhadores da saúde de combate a endemias. Os transtornos de humor e depressão, conferiam 18,6 anos vividos com incapacidade.

Silva-Júnior et al. (2021) identificaram entre os trabalhadores da saúde no período da pandemia do covid-19, a urgente necessidade de mapear os serviços que apresentem características de altos índices de transtornos mentais. Segundo os autores o mapeamento serviria para delinear ações de promoção a saúde e prevenção do desgaste emocional nos diversos níveis de atenção em saúde.

Garcia & Marziale (2021); alegam que sintomas de depressão, ansiedade e estresse foram identificados no período da pandemia pelo covid-19 entres os profissionais e gestores da atenção básica da saúde, corroborando com as pesquisas a época.

Schmidt et al. (2020) realizaram estudo sobre a saúde mental e o bem-estar psicológico dos profissionais da saúde durante a pandemia de covid-19. Eles avaliaram que essas áreas dos profissionais podem ter sido afetadas pelo risco aumentado de ser infectado, adoecer e morrer. A possibilidade de infectar familiares; sobrecarga e fadiga; exposição a mortes em larga escala; frustração por não conseguir salvar vidas apesar dos esforços, também apareceram como causas do prejuízo a saúde mental e bem estar psicológico dos profissionais. Ainda identificarm como causas das afetações as ameaças e agressões

propriamente ditas perpetradas por pessoas que buscam atendimento e não são acolhidas pela limitação de recursos; e o sentimento de isolamento pelo afastamento da família e amigos.

Ramos et al. (2022) avaliaram o impacto da pandemia sobre os profissionais da oncologia e alegaram que estratégias de prevenção de doenças emocionais, relacionadas ao trabalho específico dos profissionais de saúde que atuam na área da oncologia, devem ser implementadas como rotina, para preservar a saúde mental desses profissionais.

Pereira et al. (2020) afirmam que a intensidade do trabalho, grandes cargas horárias, e o estresse psicológico por óbitos de pacientes, podem gerar insatisfação no ambiente de trabalho, culminando em sintomas depressivos e esgotamento profissional.

Em estudo realizado com 447 profissionais da saúde, encontrou-se 65% de profissionais da categoria de enfermagem. O percentual de orientação sexual feminina foi de 71%, e identificou-se uma prevalência de transtorno mental de 61,6% entre eles, corroborando com o fenômeno da feminilização da assistência nos serviços de saúde (OLIVEIRA & CEBALLOS, 2022; SILVA- JUNIOR et al., 2021).

Moreira & Lucca (2020) chamam a atenção para a importância de que profissionais de saúde busquem cuidar de suas necessidades básicas. Os autores enfatizam a necessidade de cuidar do corpo, dentro e até mesmo fora do seu trabalho, da alimentação, hidratação, do sono. Enfatizam ainda a importância da não ingestão de bebidas alcoólicas, evitação do fumo e outras substâncias químicas, e a promoção de lazer em dias de folga.

Pesquisadores sugerem que, durante ou entre os turnos de trabalho, é relevante usar estratégias positivas para lidar com a ansiedade e o estresse. Manter-se conectado com os entes queridos, empenhar-se em tempo para realizar hobby, procurar apoio profissional psicológico, principalmente quando em face de sintomas de ansiedade, estresse excessivo e sentimentos deprimidos (MOREIRA & LUCCA, 2020).

Silva & Pucci. (2021) em estudo sobre suicídio entre profissionais da saúde identificaram que esta é uma das principais causas de morte no mundo. Segundo os pesquisadores esse grupo de profissionais se encontram em grande vulnerabilidade aos transtornos mentais.

Alves et al. (2018) avaliaram a necessidade do entendimento de médicos, enfermeiros e demais categorias profissionais da saúde, sobre a importância do autocuidado. Os autores alegam que é imprescindível eles entenderem que há por trás dos profissionais que são; existe um ser humano carregado de estigmas e subjetividade.

A Pandemia de Covid-19 que teve início no primeiro trimestre de 2020 rapidamente se espalhou, somando mais de 6 milhões de óbitos no mundo, sendo 658 mil no Brasil e afetou toda a seara trabalhista (OPAS, 2022; ALBUQUERQUE, JAYME JR E BRITTO, 2022).

A depressão, que é caracterizada como um transtorno do humor que afeta a maneira como a pessoa sente, pensa ou se comporta gerando prejuízo no funcionamento social ou ocupacional, teve aumento entre profissionais da saúde em decorrência da pandemia de covid- 19 no Brasil e no mundo (OLIVEIRA et al., 2015).

Pesquisadores alegam que gestores municipais e estaduais devem implementar e /ou reformular urgentemente, medidas de atenção à saúde dos trabalhadores. O estudo enfatiza o dever do empregador de garantir condições de trabalho favoráveis, para evitar o adoecimento dos profissionais e comentam o aumento considerável da depressão entre profissionais da saúde. O estudo alega ainda que os transtornos de ansiedade são a segunda causa dos afastamentos laborais no Brasil e no mundo (JULIO et al., 2022; BASTOS, 2018. DJOURS, 1980).

Entendendo a grande necessidade da comunidade de seu entorno por psicoterapia, e vislumbrando um campo frutífero de aprendizado para seus discentes, pesquisadores do Instituto de Psicologia da USP – IPUSP, utilizara a estratégia do plantão psicológico, a fim de dar resposta a demanda reprimida da população. Essa iniciativa que deu certo promoveu uma espécie de jurisprudência para os demais universidades e faculdades dos estados brasileiros, no sentido de acolher as necessidades emergentes de psicoterapia da população em forma de plantão psicológico. Talvez ainda hoje precisemos inovar no sentido de agregar psicólogos aos plantões de 24h nas emergências gerais e clínicas para atender as necessidade de assistência psicoterápica na cidade do Recife/PE.

3.3 *PLANTÃO PSICOLÓGICO*

Pesquisadores enfatizam que o plantão psicológico que chegou ao Brasil no fim da década de 60 no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo – IPUSP/USP (SCORSOLINI- COMIN, 2015).

Breschigliari, & Jafelice (2015), ratificaram que o plantão psicológico chegou ao Brasil no fim da década de 1960, início de os anos 1970. Enfatizaram que consagrou-se como um espaço acadêmico e institucional pioneiro, na transmissão da prática do

Aconselhamento Psicológico na Abordagem Centrada na Pessoa. A nova forma de atenção a saúde mental voltou-se para pesquisas, ensino e atendimento à comunidade, dando ênfase aos significados das experiências humanas e das relações que as acompanham. Houve foco nos fenômenos humanos, numa perspectiva interdisciplinar, a fim de compreender as manifestações desses fenômenos nos vários contextos em que ocorrem.

Segundo Medeiros et al. (2021) pesquisadores da Universidade Católica em Pernambuco – UNICAP, identificaram as mudanças decorrentes da pandemia de covid-19, impactaram a saúde mental das pessoas, infectadas ou não, tornando essencial a atuação dos profissionais da área da saúde e, em especial, da psicologia.

Pesquisadores da UNICAP identificam que no Brasil existem 108 universidades públicas, incluindo cinco municipais, 40 estaduais e 63 federais. Eles enfatizam que foi nesse contexto que o plantão psicológico teve seu início implantado e sedimentado no fim da década de 60 (MEDEIROS et al., 2022).

Segundo Bezerra, Moura & Dutra (2021) diante da calamidade pública causada pelo covid-19, os trabalhadores da saúde atuam de forma intensa e desprotegidos por falta de recursos suficientes para o enfrentamento do agravo. Os pesquisadores enfatizam que os altos níveis de descompensamento psíquico, precisam urgentemente de acolhimento. O objetivo do acolhimento, segundo os pesquisadores, não apenas estabilizá-los para o serviço qualificado à população, mas também como mecanismo de autoproteção e prevenção de transtornos mentais graves e irreversíveis.

Nesse tempo marcado pela angústia frente à morte que se anunciou cotidianamente e pela ansiedade diante da ausência de perspectivas de mudança do caos instalado, profissionais da saúde perdem suas vidas atuando em seus postos de trabalho, sem apoio psicoemocional e sem uma política salarial adequada (BEZERRA, MOURA & DUTRA, 2021).

Segundo Medeiros et al. (2021) casos de agorafobia, pânico e estresse pós-traumático que incorreram durante e no pós-pandemia foram amplamente acolhidos pelas emergências. Esses casos foram discutidos e repassados para os psicólogos em todo o Brasil, que inovaram com plantão psicológico online, após ampla discussão sobre a importância do mesmo com o Conselho Federal de Psicologia – CFP, e anuência do mesmo.

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) publicou a Resolução nº 04/2020, no dia 26 de março, a fim de flexibilizar a Resolução nº 11/2018, sobre atendimento online

(MEDEIROS, et al., 2021).

O plantão psicológico tem caráter focal e de atendimento de até no máximo duas vezes. Nesse tipo de intervenção não é possível explorar diversas demandas, fazendo-se necessário acessar o que é mais emergente e ofertar uma escuta e cuidado qualificados. O intuito é proporcionar um contexto efetivo de enfrentamento e aquisição de habilidades considerando o tempo restrito (MEDEIROS et al., 2021).

Pires & Amazarray (2023) Melo & Caldas (2019) estudaram a contribuição das ciências, na tomada de decisão dos magistrados, com relação ao nexos causal das psicopatologias e o trabalho desenvolvidos pelos servidores da 8ª vara da 6ª Região do Tribunal Regional do Trabalho. Identificaram que a Psicologia, ciência reconhecida como profissão no Brasil desde agosto de 1962, conforme prevê a Lei nº 4.119 e o Decreto nº 53.464, de 21 de janeiro de 1964, pode contribuir na tomada de decisão dos magistrados do trabalho, acerca dos fatores do contexto de trabalho que elevam os riscos dos sintomas de adoecimento psíquico com respaldo técnico, ético e científico.

Neto et al. 2018 estudaram a eficácia da Terapia Focada na Compaixão no modelo de grupo. Eles identificaram efeito positivo nessa técnica, para pessoas que sofrem do Transtorno Fadiga da Compaixão. Esses transtornos são muito comuns entre trabalhadores da saúde, principalmente na fase mundial da calamidade pública da pandemia pelo covid-19.

Souza & Carneiro (2017) avaliaram a eficácia do plantão psicológico da Universidade Federal do Recôncavo Baiano (UFRB). Identificaram que o serviço baseado nos pressupostos do filósofo fundador a Abordagem Centrada na Pessoa atuava em uma perspectiva de inclusão social, oferecendo atendimento psicológico emergencial à população de Santo Antônio de Jesus e aos municípios adjacentes.

Corroborando com a ideia da eficácia do plantão psicológico Barbosa & Cesarini (2021) avaliaram o serviço prestado por um grupo de alunos de uma universidade brasileira, na perspectiva fenomenológica. Identificaram a possibilidade de relacionar as intervenções a uma facilitação de processo terapêutico e de ajuda ao cliente. Os discentes entenderam a importância de encaminhar seus clientes/pacientes para um posicionamento mais pessoal e consciente. Segundo esses pesquisadores houve a configuração de um ambiente de empatia e de aceitação incondicional em que os afetos puderam ser recebidos pelo plantonista com uma postura coerente e sensível.

É possível desenvolver uma relação de aproximação entre o cliente/paciente e suas

experiências, favorecendo ressignificações e maior consciência sobre seus modos de estar no mundo, logo uma condição mais autônoma e autêntica de existência no plantão psicológico (BARBOSA & CASARINI, 2021).

Segundo pesquisadores, a pessoa que procura ajuda, muitas vezes encontra-se intimidada e malograda diante de seus problemas e tem dificuldades de situar com clareza o que lhe acontece e seu sofrimento está completamente imbricado à situação que vive, necessitando de um atendimento empático, sem julgamento e sem pressa (BRESCHIGLIARI & JAFELICE, 2015; PAM, ZONTA & TOVAR, 2015).

No campo da psicologia humanista-fenomenológica, o plantão psicológico se constitui, como espaço de acolhimento e escuta, valorizando o encontro na direção de facilitar a elaboração de sentidos a partir da experiência vivida (DANTAS et al; 2016).

Acredita-se que com suas questões internas resolvidas e/ ou encaminhadas para a resolutividade, o profissional que for acolhido nesse projeto de plantão psicológico das unidades referidas do DS IV, assim com os pacientes/ clientes apresentados pela literatura, se sentirá seguro para enfrentar os entraves apresentados no ambiente laboral e demais searas da vida, reduzindo assim o absenteísmo e todos os desdobramentos decorrentes dele.

Nessa perspectiva, implantou-se o plantão psicológico após a liberação do CEP, para ofertar cuidados emergenciais de saúde mental aos profissionais que demandassem o atendimento, e o mesmo teve boa receptividade.

4 MÉTODO

4.2 DESENHO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal descritivo sobre a ocorrência dos transtornos mentais em profissionais vinculados a 04 unidades de saúde do Distrito Sanitários IV da Secretária Municipal de Saúde de Recife. Inicialmente foram realizadas reuniões com os gestores para a apresentação da pesquisa com a finalidade de autorização. Após a liberação do CEP, foi feito contato com os profissionais, via WhatsApp, para envio dos formulários contendo os questionários da pesquisa. O acolhimento e escuta no plantão psicológico foram feitos a todos os profissionais das 04 unidades que demandassem o atendimento ainda que não tivessem respondido os instrumentos da pesquisa, como forma subjetiva de intervenção e cuidado a saúde mental dos mesmos.

4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população do estudo foi composta por trabalhadores das unidades de saúde Lessa de Andrade, CAPS Eulâmpio Cordeiro, CAPS Vida e a unidade de acolhimento - UA Celeste Aída. A escolha das unidades, foi feita pela acessibilidade as dependências das mesmas, variedade de especialidade de categorias profissionais, além do interesse deles em contribuir com a pesquisa.

Distrito Sanitário IV, A Policlínica Lessa de Andrade está localizada na região central do na Estrada dos remédios, onde são lotados 250 trabalhadores, que oferecem atendimento à saúde da população recifense em diversas especialidades de saúde tais como: enfermagem, médica, odontológica, psicológica, nutricional, fisioterapia, farmacêutica, laboratorial, violência a saúde da criança e do adolescente, entre outras, onde servidores das esferas de governo federal, em face de convênios de cooperação técnicas, estadual e municipal, e trabalhadores de vínculo celetista, se revezam em três turnos (manhã, tarde e noite) para atender demandas especializadas reguladas ou diretamente encaminhadas por suas unidades bases de saúde. Essa unidade foi municipalizada em 1985, e desde então passou a integrar o quadro de unidades de saúde que prestam atendimento especializado a população adstrita regionalizada.

O Centro de Apoio Psicossocial – CAPS localizado no Cordeiro, denominado Eulâmpio Cordeiro, é destinado aos cuidados a saúde da população adicta ao Álcool e

Outras Drogas, e nele são lotados 37 trabalhadores das esferas municipais, estaduais e federais, além dos prestadores de serviço de 13 categorias profissionais que prestam atendimento à saúde e estão distribuídos da seguintes forma: Agente Redutor de Dano (02), Assistentes Sociais (03), Auxiliares Administrativos (02), Auxiliar de Serviços Gerais (03), Copeira (01), Digitador (01), Enfermeiros (04), Médicos Clínicos (02) e Psiquiatra (03), Psicólogos (02), Recepcionista (01), Técnicos de Enfermagem (03), Terapeutas Ocupacionais (02) e Vigilante (04).

O quantitativo mensal de pessoas atendidas nessa unidade varia entre 50 e 30 pessoas dependendo do número de feriados e do tipo do mês. A área adstrita ou de cobertura dessa unidade é composta pelos seguintes bairros: Brasilit, Caxangá, Camaragibe (Cosme e Damião), Cidade Universitária, Cordeiro, Engenho do Meio, Ilha do Retiro (Caranguejo), Iputinga, Madalena, Prado, Torre, Torrões (Sinos & Cosirof), UR 7 Várzea e Zumbi.

O Centro de Apoio Psicossocial - CAPS também localizado no Cordeiro, denomina-se Vida e é a referência para pessoas portadoras de Transtornos mentais. Nele existem atualmente, 25 trabalhadores lotados, entre servidores públicos e terceirizados distribuídos entre as seguintes categorias profissionais: assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, médicos, auxiliar administrativos, auxiliar de portaria, auxiliar de portaria, técnicos de enfermagem e copeiro, técnico em saúde mental. A área adstrita ou de cobertura dessa unidade é composta pelos seguintes bairros: Brasilit, Caxangá, Camaragibe (Cosme e Damião), Cidade Universitária, Cordeiro, Engenho do Meio, Ilha do Retiro (Caranguejo), Iputinga, Madalena, Prado, Torre, Torrões (Sinos & Cosirof), UR 7 Várzea e Zumbi.

A escolha do Distrito Sanitário - DS IV foi feita pelo desejo de contribuir para a melhoria da qualidade da assistência à saúde mental dos moradores desse distrito devido a acessibilidade aos equipamentos de saúde, partilhando do entendimento de que o profissional psicologicamente estável, tende a prestar uma assistência de melhor qualidade a população. Ainda sobre a escolha do local da pesquisa, se deu pelos relatos verbais de sofrimento psíquico dos profissionais em virtude de seus processos de trabalho.

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi feita através da aplicação de questionários diretamente com os profissionais de saúde, onde foi inserida uma pergunta sobre os afastamentos para tratamento de saúde entre 2011 e 2020, devido a dificuldade de acesso aos dados secundários.

4.4.2 Instrumentos e materiais

Ficha de dados sociodemográficos

Para obter os dados sociodemográficos, foi utilizado um questionário estruturado cujas perguntas estão apresentadas no Quadro 1 e pode ser visualizado na íntegra no Anexo 01.

Quadro 1. Perguntas utilizadas no instrumento de levantamento de dados sociodemográficos

Perguntas realizadas
a. Município de residência,
b. a idade,
c. gênero sexual,
d. raça/cor,
e. estado civil e se há companheiro conjugal,
f. se o trabalhador tem filhos e em caso positivo quantos são,
g. com quem reside,
h. se existe animal doméstico em sua residência e em caso positivo, qual o nível de afeto em relação ao animal,
i. escolaridade,
j. setor de lotação dentro da unidade,
k. tipo de vínculo empregatício,
l. carga horária diária de trabalho,
m. se existe outro tipo de vínculo empregatício,
n. renda familiar em salários-mínimos,
o. se houve afastamento por diagnóstico de covid ou outro,
p. se houve mais de um afastamento para tratamento de doença e o CID,
q. tipo de residência em relação a propriedade,
r. credo religioso,
s. se faz acompanhamento psicoterápico,
t. se o servidor deu assistência a paciente com diagnóstico de covid-19 e qual o sentimento em relação a situação vivenciada,

Fonte: Próprio autor

Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho – EVENT

Foi aplicada para identificar 40 situações que podem levar ao estresse no trabalho como apresentadas no Quadro 2. Os profissionais responderam às perguntas com as frequências nunca, às vezes ou frequentemente representando a pontuação de 0 (zero), 1

(um) e 2(dois), respectivamente. O somado da pontuação de todos os itens varia entre 0 e 80 pontos. Os itens foram agrupados de acordo com sua temática em 3 fatores.

Fator 1 – Clima e Funcionalidade Organizacional (contém 16 itens); Fator 2 – Pressão no Trabalho (contém 13 itens) e Fator 3 – Infraestrutura e Rotina (11 itens).

Quadro 2. Itens utilizados pelo instrumento de Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho - EVENT

Itens do instrumento	Fator
1) Acúmulo de funções,	2
2) Acúmulo de trabalho,	2
3) Ambiente físico inadequado,	1
4) Ter autoridade rejeitada pelos iguais ou superiores,	1
5) Chefes despreparados,	1
6) Dificuldade pessoais com o chefe,	1
7) Dobrar jornadas,	3
8) Doença ou acidente pessoal,	3
9) Equipamento precário,	3
10) Problemas com a iluminação do ambiente,	3
11) Expectativa excessiva da chefia,	1
12) Faço trabalhos que não pertencem a minha função,	2
13) Falta de oportunidade de progresso no meu trabalho,	1
14) Falta de perspectiva profissional,	1
15) Falta de plano de cargos e salários,	1
16) Falta de solidariedade,	1
17) Fazer o trabalho do outro,	2
18) Função pouco reconhecida,	1
19) Impossibilidade de dialogar com a chefia,	1
20) Licença de saúde recorrente dos colegas,	3
21) Mudanças nas horas de trabalho,	3
22) Mudança no status financeiro,	3
23) Mudanças de chefias,	3
24) Muita responsabilidade no trabalho diário,	2
25) Não saber como sou avaliado,	1
26) Não saber quem manda realmente no meu trabalho,	1
27) Não ser valorizado,	1
28) Necessidade de ajudar os colegas a fazer o trabalho deles,	2
29) Novas obrigações,	2
30) O meu erro afeta o trabalho dos outros,	2
31) Perspectiva de ascensão vinculada a ideia de transferência,	3
32) Pouca cooperação da equipe para trabalho que deveria ser realizado em conjunto,	3
33) Prazos para realização de trabalhos,	2
34) Ritmo acelerado de trabalho,	2
35) Responsabilidade excessiva,	2
36) Salário inadequado para função,	1
37) Salários atrasados,	3

38) Ter mais obrigações que os colegas,	2
39) Tenho que atender a muitas pessoas de uma só vez,	2
40) Tom autoritários de meus superiores.	1

Fonte: Sisto et al., 2012

Os autores da escala EVENT, utilizaram esta ferramenta com diferentes grupos de profissionais e criaram tabelas com os resultados estatísticos obtidos em seus estudos. Através deste estudo, eles criaram valores de referência (somatórios das respostas dos itens) para classificar o estresse em Inferior, Médio inferior, Médio, Médio superior e Superior para cada Grupo de profissional.

Os resultados obtidos no presente estudo foram comparados com os valores encontrados na tabela do Manual escala EVENT referente ao grupo de profissionais 03. Estes valores podem ser observados na Tabela 01.

Tabela 1. Estatística, pontuações e percentis para os fatores 1, 2 e 3 e estresse geral para o grupo de profissionais 3 do Manual EVENT

	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Estresse Geral
Média	11,35	13,07	5,04	29,97
Erro-Padrão	0,997	0,891	0,465	1,898
Mediana	11	13,50	5	30
Moda	7	14	3	29
Desvio-Padrão	6,54	5,91	3,16	11,85
Valor mínimo	1	3	0	7
Valor Máximo	25	25	13	53
Percentil				
10	4	5	1	13
20	6	7	2	20
25	6	8	3	22
30	7	9	3	23
40	8	11	3	29
50	11	14	5	30
60	12	15	6	33
70	14	16	7	38
75	16	19	7	39
80	19	19	8	41
90	23	21	9	44
Inferior	Até 6	Até 8	Até 3	Até 22
Médio inferior	7 a 10	9 a 13	4	23 a 29
Médio	11	14	5	30
Médio superior Superior	12 a 16	15 a 19	6 a 7	31 a 39
	17 ou mais	20 ou mais	8 ou mais	40 ou mais

Fonte: Sisto et al, 2012

Foi usado o modelo de termo de confidencialidade conforme a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei N° 13.709, de 14 de agosto de 2018) e o Termo de Responsabilidade e Condições para Acesso ao Prontuário do Paciente comprometendo-se a:

- a. Preservar o sigilo e a privacidade dos dados que serão estudados, divulgando- os apenas em eventos ou publicações científicas, de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou qualquer outra forma que possa identificar os participantes.
- b. 2.Destruir fotos, gravações, questionários, formulários ou outros.
- c. 3.Assegurar que os resultados da pesquisa serão anexados a Plataforma Brasil, sob a forma de relatório final da pesquisa.

Escala de Depressão Ansiedade e Estresse - DASS

Martins et al. (2019), Patias et al. (2016) e Vignolla (2013) relataram como função principal do teste DASS-21 a avaliação da severidade dos sintomas centrais da depressão, ansiedade e stress. O teste foi aplicado para investigar 21 sinais e sintomas apresentados nos últimos sete dias anteriores ao preenchimento do questionário, caracterizados como estresse, depressão e ansiedade, cujas respostas variam entre 0 - não se aplicou de maneira alguma, 1 - aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo, 2 – Aplicou-se em um grau considerável ou por uma boa parte do tempo, 3 – aplicou-se muito ou na maioria do tempo.

Quadro 3. Questionamentos utilizados no instrumento DASS21

Item do instrumento
1.Tive dificuldade em acalmar-me
2.Estava consciente que minha boca estava seca
3.Parecia não ter nenhum pensamento positivo
4.Senti dificuldade em respirar (respiração excessivamente alta, falta de ar na ausência de esforço físico).
5.Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer as coisas.
6.Tive tendência a reagir de forma exagerada a situações.
7. Senti tremores (ex. nas mãos).
8. Senti que estava geralmente muito nervoso
9. Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e pudesse parecer ridículo (a)
10. senti que estava agitado
11. Senti que não tinha nada a esperar do futuro
12.Tive dificuldade em relaxar
13. Senti-me desanimado e deprimido
14.Fui intolerante com as coisas que me impedia de continuar a fazer as coisas que estava fazendo
15. Senti que ia entrar em pânico
16. Não consegui me entusiasmar com nada
17. Senti que não tinha muito valor como pessoa

18. Senti que estava muito sensível
19. Eu estava consciente do funcionamento do meu coração na ausência de esforço físico
20. Senti-me assustado sem ter boa razão
21. Senti que a vida estava sem sentido

Fonte: Martins et al (2019) Patias et al (2016).

Plantão Psicológico

O plantão psicológico foi a ferramenta utilizada para prestar assistência psicológica emergencial aos 293 profissionais das 04 unidades do estudo no DS IV que receberam os instrumentos da pesquisa, ainda que não os tenha respondido. O acolhimento em forma de plantão teve início em maio de 2022, após a liberação do CEP do IMIP.

Em de junho de 2022, após discutir com a gestão local a respeito da condição psicoemocional dos profissionais, os atendimentos psicológicos passaram a ser semanais, devido à grande vulnerabilidade ao estresse identificada nos atendimentos do plantão, e a falta de local público para encaminhar os profissionais.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

A Análise dos dados foi realizada com base no somatório dos itens descritos na escala EVENT e nos itens descritos no teste DASS-21 como possíveis gatilhos para desencadear transtornos mentais, tomando-se como ponto de corte o termo frequentemente. Foi calculado a média, mediana, erro padrão, frequência e percentis com base nas respostas da EVENT. Para o teste DASS-21, após consolidado das respostas dos profissionais, destacou-se a resposta citada como: “aconteceu com frequência ou a maioria do tempo”, , partindo do princípio de que um evento recorrente no ambiente laboral pode provocar agravos diversos a saúde do profissional.

4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Para a participação no presente estudo, assinaram um consentimento informado (Anexo 2), após terem sido esclarecidos de todas e quaisquer dúvidas que apresentassem. Foi garantido o anonimato dos participantes e a confidencialidade dos dados. Foram

também informados de que poderiam desistir do estudo a qualquer momento sem qualquer tipo de penalização. O estudo foi realizado com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, e do cumprimento das determinações éticas das resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Posteriormente foi emitido pelo CEP do Instituto Materno Infantil de Pernambuco - IMIP o parecer consubstanciado de nº 5.402,032, e o CAEE: 584.269.22.9.0000.5201. Utilizous-se como critério de considerações éticas o acolher no plantão psicológicos, a todos os profissionais que recebessem os formulários, e demandassem o acomento, intedependente de tê-los respondido.

5 RESULTADOS

A descrição e discussão dos resultados foram realizados separadamente. Inicialmente foram apresentados o dados sociodemográficos, na sequência os resultados da escala EVENT, depois os resultados do teste DASS-21 e por fim os do PlantãoPsicológico. Após a apresentação dos resultados, forma realizadas discussões, apresentando os resultados mais relevantes e a comparação com a literatura.

5.2 INSTRUMENTO SOCIODEMOGRÁFICO

Na Tabela 2, podem ser observados os resultados obtidos com os respondentes dos instrumentos EVENT e DASS21.

Tabela 2. Perfil sociodemográfico dos trabalhadores pesquisados.

Variável	Nº Resp.	%
Gênero		
Feminino	40	74,1
Masculino	14	25,9
Outros	0	0,0
Idade		
Menor que 30	3	6
31 – 40	12	22
41 – 50	16	30
51 – 60	10	19
61 – 70	5	9
71 – 75	1	2
Não declararam	7	13
Escolaridade		
Ensino fundamental	1	2%
Ensino médio	12	22%
Ensino médio incompleto	4	7%
Graduação	11	20%
Graduação incompleta	3	6%
Pós-graduação/Lato Sensu	13	24%
Mestrado	8	15%
Doutorado	2	4%
Raça/Cor		
Branco	21	38,9
Preto	4	7,4
Pardo	28	51,9
Amarelo	1	1,9
TOTAL	54	98,1
Possui animal de estimação?		
Sim	27	50
Não	27	50
Não declararam	0	0
Tem filhos?		
Sim	35	64,8
Não	19	35,2

Tabela 2. Perfil sociodemográfico dos trabalhadores pesquisados.

Variável	Nº Resp.	%
continuação		
Se sim, quantos?		
1	11	20,4
2	16	29,6
3	5	9,3
4	2	3,7
5	1	1,9
Não tenho filhos	19	35,2
Estado civil		
Solteiro	20	37%
Casado	19	35%
União estável	5	9%
Viúvo	2	4%
Divorciado	8	15%
Tem companheiro(a)?		
Sim	12	22,2
Não	13	24,1
Não responderam	29	53,7
Município de residência		
Recife	44	81,5
Olinda	1	1,9
Jaboatão dos Guararapes	3	5,6
Camaragibe	1	1,9
Paulista	5	9,3
Numa escala de 1 a 5, qual o seu nível de afeto em relação ao animal		
Nível 01	2	3,7
Nível 02	1	1,9
Nível 03	3	5,6
Nível 04	10	18,5
Nível 05	13	24,1
Não responderam	25	46,3
Você exerce outra atividade remunerada?		
< 2	14	25,9
2 a 4	14	25,9
4 a 6	10	18,5
6 a 8	6	11,1
8 a 10	2	3,7
> 10	8	14,8
Você exerce outra atividade remunerada?		
Alugada	4	7,4
Financiada	3	5,6
Herdeiros	1	1,9
Própria	45	83,3
Não responderam	1	1,9
Vínculo Empregatício		
CLT	10	18,5
Estadual	4	7,4
Municipal	37	68,5
Não responderam	3	5,6
Carga horária de trabalho		
6h	17	31%
8h	28	52%
12h	1	2%
24h	4	7%
36h	2	4%
Não responderam	2	4%

Tabela 2. Perfil sociodemográfico dos trabalhadores pesquisados.

Continuação

Variável	Nº Resp.	%
Você exerce outra atividade remunerada?		
Sim	24	44,4
Não	30	55,6
Não responderam	0	0,0
Se sim, qual?		
Aposentado	1	1,9
Autônomo	6	11,1
CLT	3	5,6
Estadual	9	16,7
Federal	1	1,9
Municipal	3	5,6
Outros	1	1,9
Não responderam	0	0,0
Possui algum credo religioso?		
Sim	45	83,3
Não	9	16,7
Não responderam	0	0,0
Se sim, qual?		
Católico	18	33,3
Cristão	1	1,9
Espírita	5	9,3
Protestantismo	19	35,2
Outros	2	3,7
Faz acompanhamento psicoterápico?		
Sim	12	22,2
Não	42	77,8
Não responderam	0	0,0
Você já foi diagnosticado com COVID-19?		
Sim	37	68,5
Não	17	31,5
Não responderam	0	0,0
Se você já deu assistência a algum paciente diagnosticado com COVID-19, qual dos sentimentos abaixo melhor representou a sua experiência?		
Afeto	5	9,3
Compaixão	4	7,4
Empatia	8	14,8
Esperança	4	7,4
Gratidão	1	1,9
Medo	9	16,7
Insegurança	1	1,9
Tristeza	2	3,7
Não prestou assistência	20	37,0
Não responderam	0	0,0
Setor de Lotação		
Administração	2	3,7
Ambulatório GLBT	2	3,7
Atendimento ginecológico	1	1,9
Caps AD Eulámpio Cordeiro	5	9,3
CEO	2	3,7
CERCCA	4	7,4
CME	1	1,9
Construção civil	1	1,9
Departamento pessoal	1	1,9
Enfermagem	2	3,7
Farmácia	2	3,7

Tabela 2. Perfil sociodemográfico dos trabalhadores pesquisados.

Variável	Nº Resp.	%
Setor de Lotação		
Gerencia	1	1,9
Hanseníase e assist. Idoso	1	1,9
Setor de Lotação		
Hanseníase e tuberculose	1	1,9
Joaquim Cavalcanti	1	1,9
NEPS	1	1,9
Odontologia	3	5,6
PACS Berardo - D.S. IV	3	5,6
PACS Zumbi	3	5,6
Direção	1	1,9
Outros setores	3	5,6
SAE	1	1,9
SAME	1	1,9
Sapataria	1	1,9
Saúde mental	4	7,4
Unidade de acolhimento para dependentes químicos com transtornos recorrentes para adultos masculinos	2	3,7
Vacina	4	7,4
Total	54	100

Fonte: Próprio autor

5.3 AVALIAÇÃO DO EVENTO

Na Figura 1 pode ser observado a mediana dos itens relacionados com o Fator 01, Clima dos relacionamentos na organização. O item 36, salário inadequado para a função, foi o único que apresentou a mediana frequentemente, sendo 75% dos respondentes com queixas frequentes e 25% com queixas esporádicas (as vezes) não teve respondentes que nunca se queixaram deste item

Os itens relacionados com ambiente físico inadequado (003); falta de oportunidades progressos no meu trabalho (013); falta de perspectiva profissional (014) e falta de plano de cargos e salários (015), apresentaram uma mediana de queixas “as vezes”, mas tiveram respostas com queixas frequentes e nunca. Estes itens mostram maior dispersão dos dados, isto é, maior variabilidade da interferência na saúde mental destes profissionais. Os itens “005

- chefes despreparados”; “011 - expectativa excessiva da chefia”; “016 - falta de solidariedade”; “018 - função pouco conhecida”; “025 - não saber como sou avaliado” e “027

- não ser valorizado”, apresentaram como mediana as vezes se queixaram e em alguns relatos nunca se queixaram.

Seguem a mesma linha de raciocínio do comentário dos itens acima, o item 004 - ter autoridade rejeitada pelos superiores ou iguais, 006 - dificuldades pessoais com o chefe;

019 impossibilidade de dialogar com a chefia; 026 não saber quem manda realmente no meu trabalho e o 040 que diz respeito ao tom autoritário de meus superiores. Apesar de apresentarem estatística mediana em nunca se faz necessário igualmente de monitoramento para identificar e gerenciar em tempo hábil as possíveis distorções.

Figura 1. Gráfico dos valores medianos e dos percentis de 25 e 75% das respostas de cada item relacionado ao Fator 01 referente aos 54 instrumentos respondidos do teste EVENT.

Fonte: Próprio Autor

Na Figura 2, pode ser observado a mediana dos itens relacionados com o Fator 02 Pressão no trabalho. O item 24 que diz respeito a “muita responsabilidade no trabalho” e foi o único que apresentou a mediana **frequentemente**, sendo 75% dos respondentes com queixas frequentes e 25% com queixas esporádicas (as vezes). Houve um item (12) faço trabalhos que não pertencem a minha função, que teve respondentes sobre nunca se queixarem por tal situação. Os itens relacionados com ambiente físico inadequado (001) acúmulo de funções; (002) acúmulo de trabalho; (017) fazer o trabalho do outro, (28) necessidade de ajudar os colegas a fazer o serviço deles; (29) novas obrigações; (30) o meu erro afeta o trabalho dos outros, (33) prazo para realização de trabalhos; (34) ritmo

acelerado de trabalho; (35) responsabilidade excessiva, (38) ter mais obrigações que os demais colegas e o item (39) tenho que atender a muitas pessoas de uma vez, apresentaram uma mediana de queixas “as vezes”, mas tiveram respostas com queixas frequentes e nunca. Estes itens mostram maior dispersão dos dados, isto é, maior variabilidade da interferência na saúde mental destes profissionais. Entraram como mediana as vezes se queixaram e em alguns relatos nunca se queixaram.

Figura 2. Gráfico dos valores medianos e dos percentis de 25 e 75% das respostas de cada item relacionado ao Fator 02, referente aos 54 instrumentos respondidos do teste EVENT.

Fonte: Próprio autor

Na Figura 3, pode ser observado a mediana dos itens relacionados com o Fator 03 Infraestrutura e Rotina. O item 09 que diz respeito a “equipamento precário” foi o único que apresentou a mediana **frequentemente**, e sinaliza sobre a importância de se tomar medidas preventivas a curto prazo, para sanar esse disparador de estresse, que pode levar o profissional a desencadear transtornos mentais e possíveis afastamentos do trabalho. Foi identificado que 75% dos respondentes com queixas frequentes e 25% com queixas

esporádicas (as vezes). Os itens que se encontram abordados no fator de número são (07) dobrar jornadas; (08) doença ou acidente pessoal; (10) problemas com a iluminação do ambiente; (20) licenças de saúde recorrentes dos colegas; (21) mudanças nas horas de trabalho; (22) mudança de status financeiro; (23) mudanças de chefias; (31) perspectivas de ascensão vinculadas a ideia de transferência; (32) pouca cooperação da equipe para trabalhos que devem ser feitos em conjunto.

No item de número (37) referente a “salários atrasados”, só foram encontradas respostas “nunca”, essas respostas são condizentes os calendários de pagamento dos servidores públicos que apesar de serem salários inapropriados para as funções, são pagos em data fixa.

Figura 3. Gráfico dos valores medianos e dos percentis de 25 e 75% das respostas de cada item relacionado ao Fator 03, referente aos 54 instrumentos respondidos do teste EVENT.

Fonte: Próprio autor

A análise dos itens separadamente não expressa suficientemente a vulnerabilidade ao estresse no trabalho dos profissionais lotados no DS da secretaria municipal de saúde de Recife, sendo necessário portanto, realizar a soma de todos os itens, a fim de que se possa

ter uma maior visibilidade da vulnerabilidade ao estresse relacionado ao trabalho. Na Tabela 1 são apresentados os resultados da análise estatística descritiva da soma dos itens de cada Fator.

Tabela 3. Resultados da análise estatística descritiva dos Fatores 01, 02 e 03 após a soma das respostas de cada item relacionado do teste EVENT.

	Fator 1	Fator 2	Fator 3
Média	12	11	6
Erro-Padrão	0,996	0,878	0,532
Mediana	13	11	5
Desvio-Padrão	7	6	4
Valor mínimo	0	0	0
Valor Máximo	29	26	15
Percentil			
10	3	2	1
20	6	6	4
25	7	6	4
30	7	7	4
40	12	10	5
50	13	12	5
60	15	13	7
70	17	16	7
75	18	16	10
80	18	17	10
90	22	19	13
Inferior	6	6	4
Médio inferior	7 a 12	7 a 11	-
Médio	13	12	5
Médio superior	14 a 21	13 a 18	6 a 12
Superior	22 ou mais	19 ou mais	13 ou mais

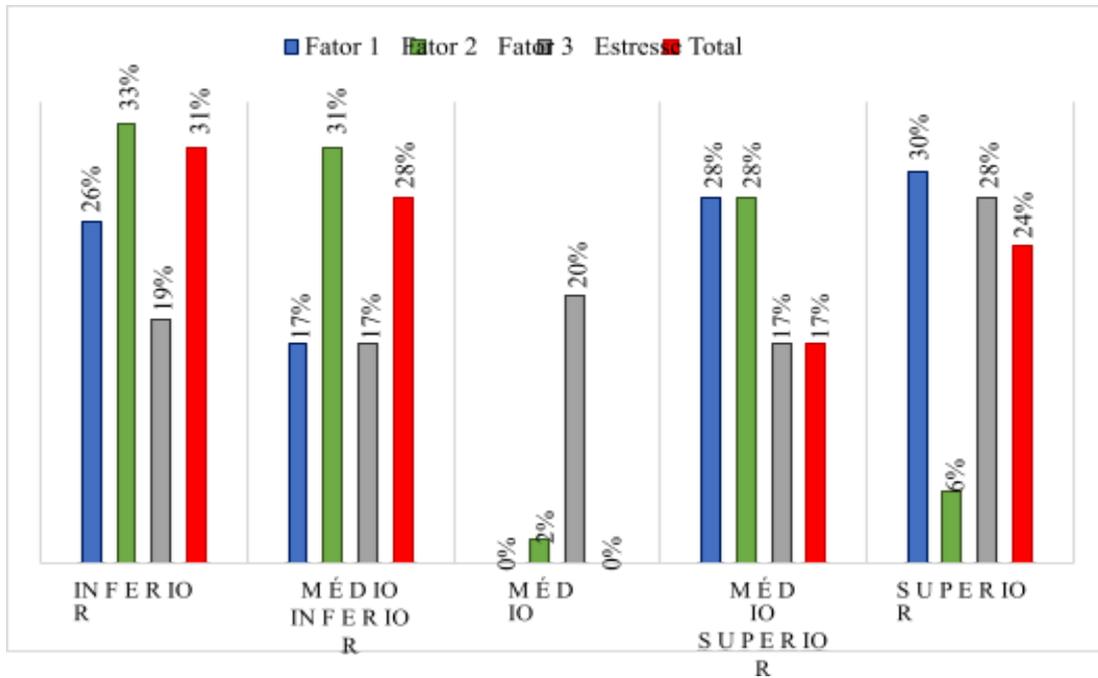
Fonte: Próprio autor

A Figura 04 abaixo mostra que o somatório de pontos encontrados foi de um pouco maior que 50% do total geral de pontos apontados pela EVENT (80 pts.), apontando para o fato de que nenhum trabalhador apresentou risco iminente para desencadear transtornos mentais, segundo o instrumento de coleta de dados, ou que os profissionais que estão em acompanhamento psicoterápico e/ou psiquiátrico estão evoluindo bem com a terapêutica utilizada.

Figura 4. Análise estatística descritiva da pontuação resultante da soma das respostas de cada item para a análise total comparada com o resultado de cada fator do teste EVENT.

Fonte: Proprio autor

Figura 5. Classificação das pontuações do teste EVENT para os itens do fator 1, 2, 3 e para o estresse geral em Inferior, Médio inferior, Médio, Médio superior e Superior de acordo com os valores de referência da Tabela 01.



Fonte: Próprio autor

5.4 AVALIAÇÃO DO DASS

O teste DASS-21 foi avaliado individualmente por profissional, com base no somatório geral de pontos de cada um. Optou-se por destacar o tópico de número 2 – Aplicou-se em um grau considerável ou por uma boa parte do tempo, ainda que este profissional apresentasse um somatório geral baixo, entendendo-se que fatores isolados que se repetem insistentemente, podem causar lesões graves a saúde mental do profissional, demandando intervenções urgentes.

Tabela 4. Resultados do teste DASS-21

		Não se aplicou de maneira alguma	Aplicou-se em algum grau, ou por algum tempo	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
DASS -1	Tive dificuldade em acalmar-me	18	26	7	3
DASS -2	Estava consciente que minha boca estava seca	32	14	5	3
DASS -3	Parecia não conseguir ter nenhum sentimento positivo	20	24	6	4
DASS -4	Senti dificuldade em respirar (ex. respiração excessivamente rápida, falta de ar, na ausência de esforço físico)	27	16	4	7
DASS -5	Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer as coisas	21	26	4	3

DASS -6	Tive a tendencia de reagir de forma exagerada a situações	18	23	11	2
DASS -7	Senti tremores (ex. nas mãos)	28	18	6	2
DASS -8	Senti que estava geralmente muito nervoso	18	25	7	4
DASS -9	Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo(a)	32	12	5	5
DASS -10	Senti que estava agitado	33	14	2	5
DASS -11	Tive dificuldade em relaxar	11	29	10	4
DASS -12	Senti-me desanimado(a) e deprimido(a)	16	25	8	5
DASS -13	Fui intolerante com as coisas que impediam-me de continuar o que eu estava fazendo	18	29	3	4
DASS -14	Senti que ia entrar em pânico	35	12	1	6
DASS -15	Não consegui me entusiasmar com nada	27	18	5	4
DASS -16	Senti que não tinha muito valor como pessoa	26	20	4	4
DASS -17	Senti que estava sensível	8	37	4	5
DASS -18	Eu estava consciente do funcionamento/batimento do meu coração na ausência de esforço físico	28	15	5	6
DASS -19	Senti-me assustado sem ter uma boa razão	35	14	0	5
DASS -20	Senti que a vida estava sem sentido	33	13	4	4

Fonte: Próprio Autor

5.5 PLANTÃO PSICOLÓGICO

O atendimento dos profissionais no plantão seguiu o modelo preconizado por Rogers & Kinget (1977). Esses autores apresentam o plantão psicológico como um tipo de cuidado à saúde mental, como um acolhimento ao sofrimento psíquico emergente que surge repentinamente. Eles pensaram em uma proposta de cuidado onde o psicólogo entrasse em um atendimento com o cliente/paciente sem definir o tempo para a escuta, e não houvesse necessidade de pré-agendamento, a fim de caminhar junto com o paciente/cliente em suas histórias e considerações. Segundo Rogers e Kinget o psicólogo precisava apresentar as atitudes facilitadoras do insight do paciente/cliente. O modelo de atendimento emergencial do plantão psicológico, conforme foi pensado pelo filósofo é exatamente como os demais serviços de emergências/ urgências se configuram (cardiológica, neurológica, ortopédica, pediátricas, entre outros) a fim de acolher a dor psíquica no exato momento que urge. O infartado que não recebe intervenções emergente de um cardiologista vai a óbito, assim como quem não recebe assistência psicológica de emergência diante de uma dor psíquica, surta, mata ou se suicida.

No platão psicológico o psicólogo deverá apresentar uma consideração empática, dispensar um escuta acolhedora, aceitar a história de quem busca atendimento incondicionalmente, sem julgamento, a fim de promover o processos de auto regulação, e reestruturação psíquica do cliente/paciente.

Considerando que os profissionais da saúde foram os trabalhadores mais afetados e dizimados no mundo, durante a pandemia do covid-19, foram pensadas estratégias para acolher a dor dos profissionais das unidades base da pesquisa no DS IV da Secretaria de Saúde do Recife/PE, a fim de promover alívio aos sofrentes e prevenir/diminuir o absenteísmo.

Assim sendo, 20 profissionais, na sua maioria mulheres, com a média de idade entre 31 e 50 anos, de raça/cor predominante parda, renda média de menos que dois a quatro salários-mínimos, graduados na sua maioria, solteiros preponderantemente, tinham um horário fixo agendado para sua escuta psicológica. Esse cuidado aconteceu no período de maio de 2022 a janeiro de 2023, perfazendo um total de 36 atendimentos por profissional, contabilizando os nove meses. Foram franqueadas um total geral de 720 sessões de psicoterapia para os profissionais da instituição. Desses profissionais 40% ainda permanecem em atendimento até a data de conclusão dessa pesquisa, sem previsão de alta, devido ao desejo expresso de continuar cuidando de suas demandas psicológicos. Acrescente-se que nem todos os profissionais que foram atendidos em terapia, responderam aos instrumentos da pesquisa, sendo, portanto, essa condição completamente dispensável para o acolhimento do profissional no processo de cuidado. Foram identificados 04 profissionais em sofrimento psíquico agudo que precisaram ser referenciados ao psiquiatra, tornando-se essa referência um grande desafio devido à escassez de psiquiatras para dar conta da demanda. Alguns casos extremos foram acolhidos no núcleo de saúde mental da própria instituição, contudo, devido à falta de unidade de contrarreferência para os casos, inviabilizou-se novos encaminhamentos que eram necessários. Os 12 profissionais que tiveram alta, encontraram dificuldade de conciliar o expediente de trabalho com as sessões de psicoterapia.

5.5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Na primeira semana de maio de 2022 deu-se início ao atendimento de urgência as demandas psicológicas dos profissionais, sendo acordado que a média de tempo

disponibilizada para cada pessoa, seria exatamente a descrita pelos idealizadores do plantão psicológico, que entendem que essa modalidade de cuidado é sem tempo predeterminado, e que o profissional deve disponibilizar o tempo que a escuta demandar, para que o paciente/cliente, como Alega Rogers & Kinget (1977), possa esvaziar/atenuar a dor, sofrimento psíquico que o levou a buscar o atendimento.

A média de tempo de permanência no atendimento variou em torno de 80 minutos, contudo, houve casos de profissionais, que permaneceram em escuta por uma média de 180 minutos consecutivos. Foram realizados atendimentos a filhos e parentes de funcionários com vários graus de sofrimento, sendo necessários encaminhar para serviços de atendimento psiquiátrico em algumas situações. Foram realizadas intervenções junto a profissionais adictos a álcool, inclusive com encaminhamento para hospitalização em hospital de referência para dessensibilização da droga.

Após a primeira semana de atendimento, foi reconfigurada a forma de atendimento para sessão semanais de 50 minutos de duração cada, contudo continuaram alguns atendimentos, se estendendo além do tempo, devido a necessidade de fala dos profissionais, sendo em algumas situações reagendados os profissionais que estavam na sequência para o atendimento. Os encontros se deram as segundas e quartas durante 8 diárias e sextas das 8h às 11h. Em fevereiro de 2023 o projeto passou a qualidade de programa de atendimento aos profissionais das Policlínicas Lessa de Andrade e Agamenon Magalhães, dos distritos sanitários 04 e 05 respectivamente, onde 08 profissionais procedentes do projeto continuam em atendimento, além das demandas dos profissionais do atual local.

O percentual dos profissionais que declararam afastamento por transtornos mentais relacionados ao trabalho foi de 9,25%, cujo perfil sociodemográfico prevalente foi para orientação sexual feminina, que representou 80% dessa amostra. O percentual de profissional de orientação sexual feminina foi de 74,1% e dialoga com estudo publicado pelo Conselho Federal de Enfermagem – Cofen (2022), e com Ferreira et al. (2022a) onde alegam que 70% dos profissionais com inscrição ativa no conselho são de orientação sexual feminina, e informar a atuação delas durante o período da pandemia no Brasil. Esse dado mostra que o maior quantitativo de profissionais ocupantes do local de cuidados em nosso país é de mulheres, visto que a enfermagem é uma profissão onde o tipo de assistência principal, é o cuidado da saúde do paciente.

Foi identificado que a maioria dos profissionais do estudo estavam na categoria de estado civil solteiro, contrapondo-se com o estudo dos pesquisadores da FIOCRUZ do DF que identificou um público de casados ou que viviam em união estável (60%), solteiros (31,5%), divorciados (7,6%) e viúvos (0,8%) (FIOCRUZ?DF, 2022), que corroborou com o estudo de Soares e Ceballos (2022) onde a maioria dos profissionais da saúde viviam com companheiro.

No que tange a raça/cor/etnia esse estudo identificou como pardos a maioria dos respondentes (51,9%), enquanto os pesquisadores do DF encontraram (43,9%) se autodeclarando brancos (42,7%) como pardos, (9,7%) como pretos e (3,8%) como amarelas, sendo essa última categorias não mais utilizada como resposta válida para pesquisa, corroborando com Smolen & Araújo (2017) que realizaram revisão bibliográfica visando contribuiu para identificar a tendencia na literatura em relação à associação entre raça/cor/etnia e transtornos mentais.

No que tange ao diagnóstico de COVID-19 entre os profissionais da saúde, maioria dos diferentemente dos profissionais do estudo do DF que na grande maioria não havia recebido diagnóstico da COVID-19 (67,2%) até a data da coleta dos dados em 2022.

Concernente a faixa etária dos profissionais desse estudo esncontravam-se entre a faixa 41 a 50 anos de idade (29,6%), e bem próximo disso um percentual de (22,2%) encontrava-se entre a faixa etária 31 a 40 anos de idade, corroborando com o estudo dos pesquisadores de DF, contudo que necessidta de estratégias específicas para a presernvação da saúde mental profisisonal. 68% desse estudo alegou ter contraído forma leve de COVID-19.

No que se refere a escolaridade, esse estudo identificou que o maior percentual é de especialista (24% sendo o restante dos profissionais pulverisador sme várias outras condições como graduação, mestrado e doutorado. Nesse aspecto houve similaridade com o estudo dos pesquisadores do DF e de Soares e Ceballos (2022) que encontraram os seguintes percentuais: especialização (34,7%), seguida dos que possuíam formação técnico/auxiliar (23,6%), graduação(23,4%), mestrado (7,6%) e doutorado (1,7%).

Que identificaram a maioria dos profissionais na faixa etária entre 31 e 43 anos, mostrando uma população de trabalhadores relativamente jovem em ambos os estudos, com possível vigor para o enfrentmento das demandas exigidas pelo ambiente laboral da

área de saúde, relacionada ao trabalho, visto que trabalham diretamente com pessoas em situação de risco acentuado de morte, muitas vezes.

Com relação a renda familiar, a maioria (51,8%) declarou renda variando entre menos de dois a quatro salários-mínimos; contrapondo-se com estudo de pesquisadores da FIOCRUZ-DF e o estudo de Soares e Cebalos (2022) que observaram renda familiar entre seus participantes maior que 8 salários.

Concernente a carga horária semanal dos profissionais, um grande percentual (51,9%), declarou 40 semanais de trabalho, apresentado similaridade com o estudo dos pesquisadores da FIOCRUZ de Brasília, que identificou uma grande maioria de trabalhadores com carga horária semanal de 4h de trabalho.

Concernente ao acompanhamento psicológico/psiquiátrico, a maioria (77,8%) dos profissionais declaram que não faziam acompanhamento até antes da pandemia de COVID-19, um percentual aproximado do estudo de Brasília que identificou 24% dos participantes do estudo do DF estavam em tratamento/acompanhamento psicológico ou psiquiátrico antes da pandemia, tendo esse percentual aumentado em 13,9% entre os profissionais, durante a pandemia.

No que concerne a quantidade de vínculos empregatícios, a maioria (56,6%) dos profissionais declarou apenas um vínculo, contraponto-se com o estudo da FIOCRUZ (2021) que identificou um percentual de 45% de sua mostra com mais de um vínculo empregatício público ou privado

Alguns achados cabem destaque e entre eles encontram-se os números de filhos dos profissionais, pois não foram encontrados estudos que informações quanto a esse dado.

Com relação ao dado atividade para com os animais domésticos, os níveis de afeto variaram entre 04 e 05 em uma escala de 0 a 5, corroborando com os pesquisadores (ALVES & STEYER, 2019) do Brasil, que alegam a relação interespecie como promotora de promover bem-estar aos humanos. Corroborando com esse estudo Martins & Conte (2019) publicaram um estudo interessante que aborda a questão da guarda compartilhada.

Alguns achados cabem destaque e entre eles encontram-se os números de filhos dos profissionais, pois não foram encontrados estudos que relatassem o número dos profissionais de saúde, de animais decretado em juízo, demonstrando a intensidade do apego que os humanos podem desenvolver pelos animais, a ponto de recorrer aos tribunais para

lutar pela companhia de seus “filhos de patas”.

A variável afastamento do trabalho por transtornos mentais teve uma amostra de 9,25% de afastamentos por transtornos mentais no período 2011 a 2020 possivelmente incorrendo em uma subnotificação de dados, e contrapõe-se ao estudo de Silva-Junior e Fischer (2014) no estado de São Paulo, que avaliando os fatores associados ao afastamento do trabalho por transtornos mentais relacionados ao trabalho de 131 requerentes de auxílio doença, identificaram que a exposição ocupacional a estressores psicossociais esteve presente no relato da maioria dos trabalhadores afastados do trabalho por transtornos mentais, não tendo sido especificado o percentual. Muitos profissionais alegaram o esquecimento do diagnóstico, sendo esse esquecimento referido por muitas outras pessoas que foram diagnosticados com covid-19 quando são interrogadas por questões diversas.

Corroborando com estudos sobre os afastamentos de profissionais da saúde por transtornos mentais relacionados ao trabalho, Santana et al (2016) publicaram um levantamento de casos de 2011 e afirmaram que os resultados evidenciaram que os transtornos mentais em profissionais de saúde constituem uma realidade preocupante que necessita urgentemente de intervenções.

Passando a analisar as variáveis da escala– EVENT, optou-se por destacar quão frequentemente determinado item, apareceu como resposta entre os três fatores da escala, entendendo que a periodicidade com a qual um evento acontece no ambiente de trabalho, pode predispor o profissional ao estresse relacionado a organização/instituição.

Na Figura 01 foi apresentado o destaque do tópico 36 como um item altamente recorrente que vem corroborar com os estudos acerca da política salarial dos profissionais da saúde no Brasil que é apontada como um disparador de transtornos mentais relacionados ao trabalho, devido à necessidade que os mesmos apresentam de compensar os salários inadequados entre as categorias não médicas da saúde, onde muitos fazem uso do dispositivo legal, que lhes concede o direito de fazer duplas ou até tripas jornadas de trabalho, ficando vulneráveis ao estresse, ansiedade, depressão, síndrome de burnout, entre outros agravos (ANTUNES & CARDOSO, 2015; BAPTISTA et al, 2018; CARVALHO, ARAÚJO & BERNADES, 2016; CEAjud, 2019; DE PAULA et al, 2021; FERNANDES et al., 2018a; FERRAZ et al., 2023; FERRO et al, 2018; FREITAS, 2021; FROTA et al, 2022; OIT & OMS, 2022; GARCIA & MARZIALE, 2021; HAGOPIAN et al., 2022).

A Figura 2 mostrou o gráfico dos valores medianos e dos percentis de 25 e 75% das

respostas de cada item relacionado ao Fator 02, referente aos 54 instrumentos respondidos. Entre os itens desse fator desse-se destaque ao item de 24 que muita responsabilidade no trabalho, leva o profissional a sentir-se vulnerável ao estresse no trabalho corroborando com Gomes (2018) encontraram em seu sobre vulnerabilidades ao estresse no trabalho entre profissionais do Ministério Público, e concluíram que as responsabilidades os expõem a um ambiente de pressão que pode deixá-los sujeito a consequências na sua saúde mental.

A Figura 3 mostrou o gráfico dos valores medianos e dos percentis de 25 e 75% das respostas de cada item relacionado ao Fator 03, referente aos 54 instrumentos respondidos e destaque foi dado para o item de número 09, que corresponde a equipamentos precários como desencadeadores de vulnerabilidade ao estresse no trabalho, corroborando com o estudo de Honorato e Machado (2019) que estudando os fatores desencadeadores de estresse na emergência médica, identificaram que más condições de trabalho aumenta o risco de vulnerabilidade do profissional ao desgaste da saúde mental.

A Figura 4 mostrou o somatório geral de pontos dos três fatores, Clima Organizacional, Pressão no trabalho e Infraestrutura e rotina, de mais de 50% da EVENT (80 pts.) podendo ser inferido como um sinal de alerta para tomada de medidas imediatas no sentido de empreender estratégias inovadoras e atualizadas de cuidado a saúde mental desses profissionais. Esta Figura mostrou ainda que o somatório dos fatores 1 (clima relacional) e 2 (pressão no trabalho) representam 70% das respostas, teve recorrência do termo frequentemente. podendo sinalizar a necessidade de investimentos na área de formação para as chefias, pois, entre esses itens chefes despreparados aparecem com propulsor de estresse relacionado ao trabalho, sinalizando a necessidade de investir em formação para minimizar a vulnerabilidade do profissional ao estresse e consequentes afastamentos, reduzindo o absenteísmo, que gera gastos altíssimos para os cofres públicos.

Ainda baseado na Figura 4 foi identificado que poucos profissionais apresentaram queixas esporádicas sendo recomendado para tais trabalhadores o monitoramento contínuo a fim de se detectar precocemente o aumento desses índices, com o empreendimento de estratégias de cuidados para prevenir agravos a saúde mental.

Dando prosseguimento a análise dos dados passou-se a observar as variáveis do teste DASS-21, que avalia a severidade dos eventos psíquicos que podem sugerir a necessidade de intervenções urgentes, optou-se por priorizar a informação “aplicou-se muito ou na maioria do tempo” que tem a mesma significância do termo frequentemente na

escala EVENT e que de acordo com o percentual geral do profissional apresentado como respostas, indica a necessidade emergencial de atendimento psicológico e ou psiquiátrico.

Foram encontrados profissionais com altas pontuações (63/63; 55/63; 49/63; 39/63; 37/63) e esses foram convidados através do e-mail apresentado no preenchimento do questionário, informando sua pontuação no teste, que ele poderia estar em um nível de vulnerabilidade para desencadear um transtorno mental, e oferecer sessões de psicoterapia caso desejasse. Esse convite se deu em cumprimento ao acordo firmado perante o comitê de ética em pesquisa.

Também foram encontrados profissionais (04) que apresentaram 00/63 ponto como resposta para a DASS-21, podendo sugerir um quadro de inanição que fala a favor da síndrome de burnout, necessitando também de atendimento de urgência para encaminhamento a clínica responsável pelo diagnóstico de tratamento dos agravos a saúde mental.

O *transtorno de ansiedade* (CID 11 – F 41.1), nessa nova atualização do código a nomenclatura utilizada é transtornos de ansiedade excessiva e generalizada. Esse tipo de agravo a saúde mental foi declarado por dois dos profissionais lotados na unidade de alta complexidade do DS IV e corrobora com as pesquisas atuais, sobre o tema. Ribeiro et al. (2019); Santos et al. (2021) Os transtornos de ansiedade são a segunda causa dos afastamentos laborais. Em setembro de 2022 a OIT divulgou matéria em seu site oficial alegando estima-se 12 bilhões de dias de trabalho são perdidos anualmente devido à *depressão e à ansiedade* que custam à economia global quase um trilhão de dólares.

O *transtorno misto ansioso e depressivo* (CID 11 – F 41.2) foi declarado por dois trabalhadores. Pesquisadores corroboram com o estudo em foco através do protocolo clínico da rede de atenção psicossocial CAPS – Santa Catarina, baseado em evidências, para a abordagem e o tratamento de transtornos depressivos. Esse protocolo alega que o transtorno F42.1 trata-se de um estado em que o sujeito apresenta, ao mesmo tempo, sintomas ansiosos e sintomas depressivos, sem predominância nítida de uns ou de outros, e sem que a intensidade de uns ou de outros seja suficiente para justificar um diagnóstico isolado (SANTA CATARINA, 2015).

Por fim o transtorno depressivo (CID 11 - F 32) foi declarado por um dos profissionais, que participou do estudo em foco. Corroborando esse achado Santana et al. (2019) pesquisando transtornos depressivos como causa de absenteísmo entre profissionais da saúde pública no período entre 2009 e 2017 em Sergipe, comentaram que os

profissionais da saúde se dispõem a zelar pela saúde dos seus pacientes, entretanto a escassez de preocupação com sua vida, além da forma organizacional do trabalho e as difíceis relações interpessoais, os torna susceptíveis ao adoecimento físico e/ou mental. No período entre 2009 e 2017, afastaram-se 63 profissionais da saúde, com o total de 290 atendimentos.

Com relação a análise do Plantão Psicológico como forma de se dar respostas emergenciais a demanda reprimida de atendimento para o processo psicoterápico, nos serviços públicos de saúde, verificou-se que é uma estratégia que pode contribuir para com gestão municipal de saúde do Recife, no sentido de identificar, cuidar, e acompanhar os transtornos mentais relacionados ao trabalho de sua população de trabalhadores implantando como forma de política pública esse serviço.

Foi identificada extrema fragilidade psicoemocional na população dos profissionais que buscaram o plantão. Diante da demanda reprimida de atendimento psicológico na rede pública, que pudesse acolher esses profissionais que demandariam encaminhamentos, entendeu-se a necessidade da mudança de estratégia de plantão psicológico, para atendimento psicoterápico semanal, a fim de acolhe-los adequadamente e caminhar por mais tempo com os participantes, ajudando-os no fortalecimento e elaboração de suas fragilidades psíquica, que não eram poucas. Logo no segundo mês do projeto, ele passou a acometer nos dias segundas e quartas o dia todo e sexta das 8h às 13h.

Estabeleceu-se, após discussão com a gestão local, que os profissionais que desejassem atendimento psicoterápico entrariam em contato com a pesquisadora através do WhatsApp disponibilizado nos recursos humanos da instituição a fim de agendar seu atendimento. Foram acompanhados em sessão de psicoterapia semanalmente 20 profissionais de saúde, em espaço disponibilizado no próprio local de pesquisa, em sessões que girava em torno de 50 minutos, havendo casos que chegavam a 3 h de atendimento devido a altos níveis de desorganização psicoemocional.

Alguns profissionais não conseguiram continuar com o processo de cuidado, alegando não conciliar com o horário de pico de suas demandas e outros alegaram se sentir bem para prosseguir sem o acompanhamento, perfazendo um total de 12 profissionais que deixaram o acompanhamento.

Houve situação de gravidade que demandou internamento de um profissional em

hospital de referência para adicto ao álcool, onde o processo foi viabilizado pelo projeto, e o profissional após a alta foi encaminhado para o CAPS de referência de sua área adstrita.

Os 04 profissionais que foram encaminhados ao serviço de psiquiatria apresentando sinais e sintomas compatíveis com quadro de depressão e/ou ansiedade generalizada, fazem parte do grupo dos 08 profissionais que permanecem em acompanhamento psicoterápico até a data de conclusão desse estudo sem previsão de alta.

No período de maio de 2022 a janeiro de 2023, foram realizadas em média de 36 sessões de psicoterapia por profissional, perfazendo um total de 720 sessões ofertadas para os 20 profissionais. Ademais, ocorreram atendimentos para os familiares destes profissionais, que solicitavam e eram excaixados em horários fora do padronizado, evitando deixar de acolher uma demanda psicológica que aparecia de urgência.

Em fevereiro de 2023, o projeto tornou-se um programa de atendimento semanal às demandas de saúde mental dos trabalhadores da Policlínica Agamenon Magalhães. Local este onde permanecem os pacientes advindo do projeto e acrescentou 12 profissionais da nova unidade de saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que os agravos a saúde mental em virtude da atividade laboral dos profissionais da rede municipal de saúde da cidade do Recife em Pernambuco, estão relacionados a níveis variados de vulnerabilidade ao estresse no trabalho, conforme demonstrou a escala EVENT e o teste DASS-21.

Considera-se que as mulheres, solteiras, pardas, que se encontram na faixa etária entre 31 a 40 anos de idade, que tem formação especializada, com uma média de dois filhos, cuja renda familiar varia entre menos de dois a quatro salários mínimos são as mais vulneráveis.

Considera-se que os profissionais que não fazem acompanhamento psicoterápico, que estão sob a gerência de chefes despreparados, que assumem funções de colegas quando esses apresentam licenças médicas, que assumem mais obrigações que os colegas também encontram-se mais vulneráveis aos transtornos mentais relacionados ao trabalho.

Considera-se que os profissionais que tem que atender muita gente de uma só vez, que recebem salários inadequados para a função, que tem responsabilidades excessivas, que trabalham sob ritmo acelerado, que tem pouca cooperação dos colegas para as tarefas que devem ser desenvolvidas em equipe, encontram-se em grande vulnerabilidade a desenvolver transtornos mentais relacionados ao trabalho.

Considera-se que profissionais com perspectivas de ascensão ligadas a ideia de transferência, cujo erro no ambiente laboral afeta o trabalho de outros, que não se sentem valorizados, que não sabem quem realmente manda no seu trabalho, que encontram dificuldade de dialogar as chefias, que tem função pouco reconhecida, entre outros fatores, se mostraram mais vulneráveis ao estresse no trabalho.

Considera-se que o plantão psicológico, estratégia emergencial de cuidado especializado em saúde mental, pode ser utilizado para minimizar a vulnerabilidade ao estresse relacionado no trabalho dos profissionais da rede municipal de saúde.

Considera-se que o plantão psicológico, poderá ser uma forma de prevenção dos esvaziamentos dos cofres públicos brasileiros e mundial, contribuindo com a redução das licenças médicas para tratamentos dos transtornos mentais preveníveis evitáveis,

Considera-se também que o ambiente laboral dos profissionais da secretaria municipal de saúde do Recife/PE, é um espaço que carece de aprimoramento e ampliação da vigilância e cuidados a saúde mental do trabalhador, no que concerne aos itens descritos

na escala EVENT e DASS-21.

Considera-se que existe a emergente necessidade de investimento dos gestores, em políticas públicas visando adequar o clima organizacional, reduzir pressão no trabalho e corrigir os déficits na infraestrutura e rotina da organização, a fim de promover um ambiente saudável de atuação profissional, reduzir o absenteísmo, e contribuir positivamente com a economia do Brasil e do mundo.

CONTRIBUIÇÕES DE AUTORIA

Oliveira, JC, Ceballos AGC contribuíram na concepção do estudo, na coleta, análise e discussão dos dados, Souza, LF nas revisões críticas do manuscrito e na confecções dos gráficos e tabelas e na aprovação da versão final e assumem responsabilidade integral pelo trabalho realizado e conteúdo publicado.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, A. P.; CARDOSO, J. P.; SOUZA, C. S.; MACÊDO, M. M. S. R.; SANTOS, W. S.; OLIVEIRA, J. S. Condições de trabalho e da saúde de trabalhadores da saúde hospitalar. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. V. 25 n. 2, 2021.
- ALBUQUERQUE, E. M.; JAYME JR, F. G.; BRITTO, G. Crise, pandemia e alternativas. 1ª ed. Belo Horizonte: FACE/UFGM, 629 p. 2022.
- ALVES, L.; STEYER, S. Interação humano-animal: o apego interespecie. *Revista Perspectiva em psicologia*, V.23, 2019.
- ALVES, M., C., G., P.; ESCUDER, M., M., L.; GOLDBAUM, M.; BARROS, M., B., A.; FISBERG, R., M.; CESAR, C., L., G. Sampling plan in health surveys, city of São Paulo, Brasil. *Rev. Saúde Pública*, V.52, 2018.
- ANTUNES, J., L., F.; CARDOSO, M., R., A. Uso da análise de séries temporais em estudos epidemiológicos. *Epidemiologia e Serviços da Saúde*, v. 24, n.3, 2015.
- BAPTISTA, A., T., P., SOUZA, N. V. D. O.; GALLASCH, C. H.; VARELLA, T. C. M. M. L.; NORONHA, I. R.; Adoecimento de trabalhadores de enfermagem no contexto hospitalar. *Revista de Enfermagem - UERJ*, V.26, 2018.
- BARBOSA, F.; CASARINI. Intervenção em plantão psicológico humanista-fenomenológico: pesquisa em serviço escola. *Revista Psicologia em Estudo*, V.26, 2016.
- BASTOS, M., L., A.; CARVLHO, T., G., S.; FERREIRA, M., J., M. Carga global da doença mental entre trabalhadores no combate a endemias. *Caderno de Saúde Pública*, nº38, 2022.
- BASTOS, M., L., A.; SILVA JUNIOR, G. B.; DOMINGOS, E. T. C.; ARAÚJI, R. M. O.; SANTOS, A. L. Afastamentos do trabalho por transtornos mentais: um estudo e caso com servidores públicos em uma instituição de ensino no Ceará, Brasil. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, V. 16, n.1 2018.
- BEZERRA, C., G.; MOURA, K.; P.; DUTRA, E. Plantão psicológico *on-line* a estudantes universitários durante a pandemia da COVID-19. *Rev. NUFEN* V.13, n.2, 2021.
- BORGES, E. M. N.; QUEIRÓS, C. M. L.; ABREU, M. S. N.; MOSTEIRO-DIAZ, M. P.; BALDONEDO-MOSTEIRO, M.; BAPTISTA, P. C. P. FELLI, V. E. A.; ALMEIDA, M.C.S.; SILVA, S. M. Burnout entre enfermeiros: um estudo multicêntrico comparativo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, V.29, ano 2021.
- BOUZADA, D., F.; SOL, N., A., A.; SILVA, C., A., M. Absenteísmo por transtorno mental e comportamental em servidores de uma universidade federal. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho* V. 20, n.4, 2022.
- BRESCHIGLIARI, J. O; & JAFELICE, G. T. Plantão psicológico: ficções e reflexões. *Revista Psicologia: Ciência e Profissão*, nº 35, 2015.
- CAETANO, L., M.; SOUZA, J., M.; COSTA, R., Q., F.; SILVA, D.; DELL' AGLI, B., A., V. A saúde mental dos professores: a espiritualidade como estratégia protetiva em tempos de pandemia. *Revist. Saúde e Pesquisav15*, n2, ano 2022.
- CARVALHO, D., B., ARAÚJO, T., M.; BERNARDES, K., O. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da atenção básica à saúde. *Revista brasileira de saúde*

ocupacional, V.41, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Brasil perde ao menos um profissional de saúde a cada 19 horas para a Covid, 2021. Disponível em:

http://www.cofen.gov.br/brasil-perde-ao-menos-um-profissional-de-saude-a-cada-19-horas-para-a-covid_85778.html. Acessado em: 21 jun 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução N.º 010, de 20 de dezembro de 2000. Especifica e qualifica a Psicoterapia como prática do Psicólogo. Brasília.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Saúde mental e trabalho no poder judiciário. Centro de formação e aperfeiçoamento de servidores do poder judiciário, 2019.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Sofrimento psíquico no ambiente de trabalho: pesquisadoras apontam situação epidêmica na Saúde Mental no Brasil.

<https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/3001-sofrimento-psiquico-no-ambiente-de-trabalho-pesquisadoras-apontam-situacao-epidemica-na-saude-mental-no-brasil>, 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Transtornos mentais e adoecimento no ambiente de trabalho: como enfrentar.

<https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2985-transtornos-mentais-e-adoecimento-no-ambiente-de-trabalho-como-enfrentar>, 2023.

DANTAS, J. B.; DUTRA, A. B.; ALVES, A. C.; BENIGNO, G. G. F.; BRITO, L. S. BARRETO, R. E. M. Plantão psicológico: ampliando possibilidades de escuta. Revista de Psicologia, V.7, n.1 2016.

DE PAULA, A., C., R., CARLETTO, A. G. D.; LOPES, D.; FERREIRA, J. C.; TONINI, N. S.; TRECOSSI, S. P. C. Reações e sentimentos dos profissionais de saúde no cuidado de pacientes hospitalizados com suspeita covid-19. Revista Gaúcha de Enfermagem. V.42, 2021.

DEJOURS, C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Editora Cortez. 2017.

ESPIRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. Diretrizes clínicas em saúde mental. Ed. 1. Vitória – ES, 2018.

Excesso de mortalidade associado à pandemia de COVID-19 foi de 14,9 milhões em 2020 e 2021. Organização Pan-Americana de Saúde. 5 maio de 2022. Disponível em:

<https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2022-excesso-mortalidade-associado-pandemia-covid-19-foi-149-milhoes-em-2020-e-2021>. Acessado em: 21 jun 2023.

FARO, A.; BAHIANO, M. A.; NAKANO, T. C.; REIS, C.; SILVA, B. F. P.; VITTI, L. S. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. Rev. Estud. psicol Contribuições da Psicologia no Contexto da Pandemia da COVID-19, V. 37, 2020.

FERNANDES, M., A. SANTOS, J. D. M.; MORAES, L. M. V.; LIMA, J. S. R.; FEITOSA, C. D. A.; SOUSA, L. F. C. Transtornos mentais e comportamentais em trabalhadores: estudo sobre os afastamentos laborais. Revista Escola de Enfermagem da USP, V. 52, 2018a

FERNANDES, M., A.; SOARES, L., M., D.; SILVA, J., S. Transtornos mentais associados ao trabalho em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa brasileira. Revista brasileira de medicina do trabalho, V. 16, n. 2, 2018b.

FERRAZ, J., A., C.; ZANIN, L.; OLIVEIRA, A., M., G; FLÓRIO, F., M. Prevalência e fatores associados à síndrome de burnout em profissionais da saúde indígena no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, 2023.

FERREIRA, A., S., et al. (b) O agravamento da saúde mental dos profissionais de enfermagem, relacionados a sobrecarga de trabalho e outros. *Saúde em foco, temas contemporâneos*, volume 3, ano 2020.

FERREIRA, et al.(c) Covid-19 e transtornos mentais comuns em familiares de um serviço de psiquiatria. *Research, Society and Development*, vol. 11, n. 4, ano 2022.

FERREIRA, S., M., H et al (a). Análise do perfil sociodemográfico, laboral e dos riscos ocupacionais de agentes comunitários de saúde. *Revista de Pesquisa Universitária Federal, Estado Rio de Janeiro, BDEFN – Enfermagem*, ano 2022.

FERRO, D.; ZACHARIAS, F. C. M.; FABRIZ, L. A.; SCHONHOLZER, T. E.; VALENTE, S. H.; BARBOSA, S. M.; VIOLA, C. G.; PINTO, I. C. Absenteísmo na equipe de enfermagem em serviços de emergência: implicações na assistência. *Acta Paulista Enfermagem* V. 31, n. 4, 2018.

FLORIANÓPOLIS. Prevenção ao suicídio. Universidade Federal de Santa Catarina, 2019.

FREITAS, A., A., C. Fatores protetores nos transtornos mentais relacionados ao estresse após exposição ao desastre de rompimento da barragem de rejeitos de Fundão: resiliência e suporte social. Dissertação (Mestrado em Neurociências) Instituto de ciências biológicas, Universidade Federal de Minas Gerais. Minas Gerais, 2021.

FROTA, I., J., FÉ, A. A. C. M.; DE PAULA, F. T. M.; MOURA, V. E. G. S.; CAMPOS, E. M. Transtorno de ansiedade: histórico, aspectos clínicos e classificações atuais. *Journal of Health and Biological Science*, V10, n.1, 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Saúde mental dos profissionais da saúde na pandemia da covid-19 em MS e DF. Relatório parcial descritivo do Distrito Federal, Brasília: FIOCRUZ Brasília; FIOCRUZ Mato Grosso do Sul. 2022.

GALLEGO, S., C.; RAMIRES, M., A., G. Estratégias de reintegração após afastamento por problemas de saúde mental em trabalhadores: uma revisão sistemática entre os de anos 2009 -2019. *Rev. Avanços da Psicologia Latino-Americana*, ano 2022.

GARCIA, G., P., A.; MARZIALE, M., H., P. Satisfação, estresse e esgotamento profissional de enfermeiros gestores e assistencialistas da Atenção Primária à Saúde. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, V.55, 2021.

GIROTTI, C.; DIEHL, L. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre a possível relação entre o diagnóstico e as situações de trabalho. *Polêmica*, V. 16, nº 02, 2016.

GOIÁS, Secretaria de Estado da Saúde, Portaria 1.128/2018. Diretrizes diagnósticas e terapêuticas para transtornos mentais relacionados ao trabalho. Goiás: 2018.

GOMES, R., K. Vulnerabilidade ao estresse no trabalho: estudo de caso com membros do Ministério Público de Santa Catarina. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde) Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal, p.110, 2018.

HAGOPIAN, E., M. et al. Vivências e desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem na assistência a pacientes com covid-19. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, V.43, 2022.

- HONORATO, C., M., A.; MACHADO, F., C., A. Fatores desencadeantes do estresse laboral na emergência médica: uma revisão integrativa. *Revista Ciência Plural*, v.5, n. 1, 2019.
- JULIO, R., S.; LOURENÇÃO, L. G.; OLIVEIRA, S. M.; FARIAS, D. H. R.; GAZETTA, C. E. Prevalência de ansiedade e depressão em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. Prevalência de ansiedade e depressão em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. *Caderno Brasileiros de Terapia Ocupacional*. V. 30, 2022.
- LIMA, F., L., A.; CARVALHO, A., R., R., F.; PIRES, G., M. Plantão psicológico como estratégia de clínica ampliada: uma revisão integrativa. *Revista Saúde e Ciência online*, v. 9, n. 1, 2020.
- LOVIBOND, P., F.; LOVIBOND, S., H. The structure of negative emotional states: comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the beck depression and anxiety inventories. *Res. Ther.*
- MARQUES, F. Pesquisa mostra impacto da pandemia na saúde mental de profissionais da saúde. *FIOCRUZ BRASILIA* 2022.
- MARTINS, G., B.; SILVA, W., R.; MOROCO, J.; CAMPOS, J., A., D., B. Escala de depressão, ansiedade e estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *Jornal brasileiro de psiquiatria*, V. 68, 2019.
- MARTINS, W., A.; CONTE, V., A. A guarda compartilhada de animais domésticos a partir da dissolução da relação afetiva: família multiespécie. *Revista Conteúdo Jurídico*, 2019.
- MATOS, L., V. et al. Transtornos mentais comuns em profissionais da saúde em tempos de pandemia pela Covid-19. *Brazilian Journal of Health Review*, V. 4, n. 5, 2021.
- MEDEIROS et al. Plantão psicológico cognitivo-comportamental na pandemia da CoViD-19. *Revista brasileira de terapias cognitivas*, V.17, n.1, 2021.
- MIRANDA, A., A., V.; MURTA, S., G. Difusão de programas preventivos em saúde mental: notas teóricas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v.38, 2022.
- MOREIRA A., S.; LUCCA, S., R. Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate ao covid-19. *Enfermagem em foco*, V.11, n. 1, 2020.
- MOSS, M. GOOD, V.; GOZAL, D.; KLEINPELL, R. SESSLER, C. N. An official critical care societies collaborative statement-burnout syndrome in critical care health-care professionals: A call for action *National Library of Medicine*, V.150, n.1 2016.
- OLIVEIRA, D. M.; ALENCAR, N. M. B. M.; COSTA, J. P.; FERNANDES, M. A.; GOUVEIA, M. T. O.; SANTOS, J. D. M. Afastamentos do trabalho por transtornos mentais e comportamentais entre profissionais da enfermagem. *Revista Cuidarte*, V. 10, Nº 2, 2019.
- OLIVEIRA, J., B., A.; GOMES, M.; BARCELLOS, T. a covid-19 e a volta as aulas: ouvindo as evidências. *Rev. Ensaio: aval. pol. públ. educ.* 28, ano 2020.
- OLIVEIRA, J., C.; CEBALLOS, A., G., C. A feminilização da força de trabalho em uma unidade de saúde da rede municipal do Recife. *Revista Reserch, Society and Development*, v.11, nº 10, 2022.
- OLIVEIRA, L., A; BALDAÇARA, L., R.; MAIA, M., Z., B. Afastamentos por transtornos mentais entre servidores públicos federais no Tocantins. *Revista brasileira de Saúde ocupacional*, V.40, n.132, 2015.

OMS e OIT pedem novas medidas para enfrentar os problemas de saúde mental no trabalho. Organização Internacional do Trabalho, 22 setembro de 2022. Disponível em: https://www.ilo.org/brasilia/noticias/WCMS_857127/lang--pt/index.htm. Acessado em: 21 jun 2023

PAM, M.; ZONTA, G., A.; TOVAR, T. Plantão institucional: relato de experiência de uma intervenção psicológica na UFPR. Rev. Psicologia em Estudo, V. 20, n.4, 2015.

PANDEMIA DE COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo. Organização Pan-Americana de Saúde, 2 mar 2022.

Disponível em:

<https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em>. Acessado em: 21 jun 2023.

PARANÁ. Secretaria de Saúde do Paraná E Fiocruz. Saúde mental no trabalho” é tema do Dia Mundial da Saúde Mental 2017.

PATIAS et al. Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) – Short Form: Adaptação e Validação para Adolescentes Brasileiros. Psico-USF, Bragança Paulista, v. 21, n. 3, ano 2016.

PELEGIS, O., R. Aferição do nexo causal nos transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho: por uma análise multiprofissional e transdisciplinar do tema. Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região, n. 54, ano 2019.

PEREIRA, A., C., L. et al. Fatores de riscos psicossociais no trabalho: limitações para uma abordagem integral da saúde mental relacionada ao trabalho. Rev. bras. saúde ocup., n 45, ano 2020.

PEREIRA, M, M. et al. Plantão psicológico: a prática do acolhimento on-line durante a pandemia da COVID-19. Revista de Extensão da UPE, v. 6 n. 1.0, ano 2021.

PERNICIOTTI, P. et al. Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. Revista da SBPH, V. 23, n. 1, 2020.

PINHEIRO et al. Estresse e síndrome de burnout em profissionais de odontologia. Revista Eletrônica Acervo Saúde, REAS/EJCH | vol. Sup. n.51, 2020.

PIRES, P., C., S.; AMAZARRAY, M., R. Perícias Trabalhistas e Nexo Causal em Saúde/Doença Relacionada ao Trabalho: Análise Documental de Decisões Judiciais. Revista Psicologia: Organizações e Trabalho, V. 23, 2023.

RAMOS, A., P., S.; ROUSSENQ, S. C.; DIAS, M.; BENETTI, M. Covid-19 e os Impactos na Saúde Mental dos Profissionais de Saúde que Atuam na Área da Oncologia: Revisão Sistemática da Literatura. Revista Brasileira de Cancerologia, V. 68, n. 4, 2022.

REIS, C. D.; AMESTOY, S. C.; SILVA, G. T. R.; SANTOS, S. D.; VARANDA, P. A. G.; SANTOS, I. A. R.; SILVA, N. S. B.. Situações estressoras e estratégias de enfrentamento adotadas por enfermeiras líderes. Rev. Acta Paulista de Enfermagem, V.33, ano 2020.

REZER, F., FAUSTINO, W., R. Síndrome de burnout em enfermeiros antes e durante a pandemia da COVID-19. Journal Health NPEPS. V. 7, 2022.

RIBEIRO, H., K. et al. Transtornos de ansiedade como causa de afastamentos laborais. Revista Brasileira de saúde ocupacional, V. 44, 2019.

RIBEIRO, M., P. Equidade na atenção à saúde de pessoas com indicativos de transtornos mentais comuns no Município de São Paulo [Dissertação de Mestrado]. Faculdade de

Medicina, Universidade de São Paulo, 2017.

RODRIGUES, L., F.; ARAÚJO, F., S. Absenteísmo entre os trabalhadores de saúde: um ensaio a luz da medicina do trabalho. *Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina*, nº 05, ano 2016.

ROGERS, C., R.; KINGET, G., M. *Psicoterapia e relações humanas*. 1ªed. Editora Interlivros, 1977. RUAS, B., V.; SANTOS, C. A.; CARVALHO, E. M. N.; SANTOS, A. F.; SANTOS, O. S.; TEIXEIRA, F. B. Avaliação de transtornos mentais e do sono em cirurgiões-dentistas atuantes em Altamira-PA durante o período de pandemia de Covid-19. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 7, 2022.

SANTA CATARINA. Transtornos depressivos. Protocolo clínico de um centro de apoio psicossocial – CAPS de uma rede de apoio psicossocial – RAPS, ano 2015.

SANTANA, B., R., O.; BARROS, A. O.; MATOS, R. M. P. R.; PIMENTEL, D.. Transtornos depressivos como causa de absenteísmo entre profissionais da saúde pública no período entre 2009 e 2017 em Sergipe. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, V.17, n.3, 2019.

SANTANA, L. L.; SARQUIS, L. M. M.; BREY, C.; MIRANDA, F. M. A.; FELLI, V. E. A. Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil. *Revista Gaúcha Enfermagem*, V. 37, n. 1, 2016.

SANTI, D., B.; BARBIERI, A., R.; CHEADE, M., F., M. Absenteísmo-doença no serviço público brasileiro: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*. V. 18, n. 1, 2018.

SANTOS, B., S.; ROCHA, F. L. R.; BORTOLINI, J.; TERRA, F. S.; VALIM, M.D. Fatores associados ao presenteísmo em trabalhadores de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, V. 75, n.1, 2022.

SANTOS, G., B.; ALVES, M. C. G. P.; GOLDBAUM, M.; CESAR, C. L. G.; GIANINI, R. J. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, V. 53, n. 11, 2019a.

SANTOS, J., L.; SILVA, R. M.; PEITER, C. C.; MENEGON, F. H. A.; ERDMANN, A. L. Síndrome de burnout entre enfermeiros de um hospital universitário. *Revista baiana de enfermagem*, V. 33, 2019b.

SANTOS, P., W., S.; COSTA, M. A.; PINTO, R. G. S.; FRANCO, K. S.; COELHO, R. F.; SARDINHA, A. H. L. Análise da ansiedade e do estresse laboral em profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 6, 2021.

SÃO PAULO. Lei Nº 16.827, de 6 de fevereiro de 2018. Dispõe sobre a liberação de entrada de animais de estimação em hospitais públicos para visitas a pacientes internados, e dá outras providências. São Paulo: Diário da Oficial, 2018.

SCHMIDT, B.; CREPALDI, M. A.; BOLZE, S. D. A.; NEIVA-SILVA, L.; DEMENECH, L. M. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia*, V.37, 2020.

SCHMIDT, M. L. S. Aconselhamento psicológico como área de fronteira. *Psicologia USP*, V.26, N. 3 2015.

SILVA JÚNIOR J., S., FISCHER F., M. Adoecimento mental incapacitante: benefícios previdenciários no Brasil entre 2008-2011. *Rev. Saúde Pública*, V.48, n.1, 2014.

SILVA, A., A., B.; ARAÚJO, E., A., B., S.; BRITO, M., E. Adoecimento Mental e Suicídio no Trabalho: negação da condição humana pelo trabalho. Revista Nacional da Escola da Inspeção do Trabalho, nº 6, ano 2022.

SILVA, H., F., R.; PUCCI, S., H., M. Transtornos mentais como fator de risco para suicídio e ideação suicida. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Psicologia da Universidade de Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do título Bacharel em Psicologia

SILVA-JÚNIOR, J. S.; CUNHA, A. A.; LOURENÇÃO, D. D. A.; SILVA, S. M.; SILVA, R. F. A.; FARIA, M. G. A.; MININEL, V. A.; ALMEIDA, M. C. S.; BAPTISTA, P. C. P.; GALLASCH, C. H. Estresse psicossocial e sofrimento mental em trabalhadores da saúde na pandemia pelo covid-19. Instituto Einstein, V. 25, 021.

SISTO, F., F. et al. Escala de vulnerabilidade ao estresse no trabalho. Editora Vetor versão 2012.

SMOLEN, J., R.; ARAÚJO, E., M. Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática. Revista Ciências e saúde coletiva, V.22, 2017.

SOARES, A., R., A; CEBALLOS, A., G., C. Capacidade para o trabalho dos profissionais de saúde de um hospital público em tempos de pandemia DA COVID-19. Dissertação de mestrado apresentada como exigência do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Única da Universidade Federal Rural de Pernambuco, para obtenção do título de Mestre Profissional.

SOUSA, K., H., J., F.; LOPES, D. P.; TRACERA, G. M. P.; ABREU, A. M. M.; PORTELA, L. F.; ZEITOUNE, R. C. G. Transtornos mentais comuns entre trabalhadores de enfermagem de um hospital psiquiátrico. Revista Acta Paulista de Enfermagem, V.32, 2019.

SOUZA, A., S.; CARNEIRO, V., T. O plantão psicológico numa perspectiva humanista fenomenológica. Revista extensão e cidadania, v. 04, nº 07, ano 2017.

TIRONI, M. O. S.; TELES, J. M. M.; BARROS, D. S.; VIEIRA, D. F. V. B.; SILVA-FILHO, C. M.; MATOS, M. A.; NASCIMENTO SOBRINHO, C. L. et al. Prevalência de síndrome de *burnout* em médicos intensivistas de cinco capitais brasileiras. Revista brasileira de terapia intensiva, V.28, 2016.

Transtornos Mentais. 2023. Organização Pan-Americana de Saúde. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais>. Acessado em: 21 jun 2023

V. 33, n.3, 1995.

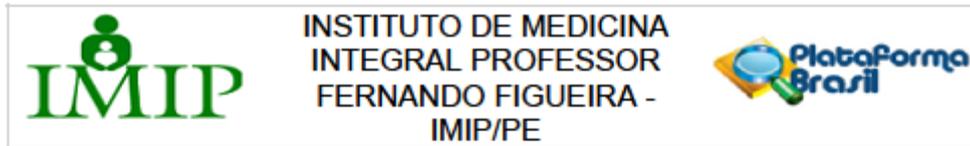
VIEIRA, B.; BANDINI, M.; AZEVEDO, V.; LUCCA, S. Risco de suicídio no trabalho: revisão integrativa sobre fatores psicossociais. Revista saúde em debate, V. 47, n. 137, 2023.

VIGNÓLIA, R., C., B.; TUCI, A., M. Escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS-21): adaptação e validação para o português do Brasil. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo para obtenção do título de Mestre, ano 2013.

VILLAGRAN, C. A.; DALMOLIN, G. DE L.; BARLEM, E. L. D.; GRECO, P. B. T.; LANES, T. C.; ANDOLHE, R Associação do sofrimento oral e síndrome de *burnout* em enfermeiros de hospital universitário. Rev. Latino-Americana de Enfermagem, v. 31, 2023.

ANEXOS

Anexo 1 - Parecer consubstanciado



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AFASTAMENTOS DO TRABALHO E TRANSTORNOS MENTAIS DE PROFISSIONAIS VINCULADOS À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RECIFE

Pesquisador: jacy cavalcante de oliveira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 58428922.9.0000.5201

Instituição Proponente:

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.402.032

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de mestrado profissional em Saúde Única.

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1929910.pdf, de 04/05/2022) e/ou do Projeto Detalhado (PROJETODETALHADO.docx, de 03/05/2021).

Introdução

O Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde (2016) aponta que no Brasil, as relações entre trabalho e saúde do trabalhador conformam um mosaico, coexistindo múltiplas situações de trabalho caracterizadas por diferentes estágios de incorporação tecnológica, diferentes formas de organização e gestão, relações e formas de contrato de trabalho, que se refletem sobre o viver, o adoecer e o morrer dos trabalhadores. A saúde mental do trabalhador é um tema que vem sendo estudado há décadas no cenário mundial e que a partir dos anos de 1980 ganhou ênfase em publicações científicas nacionais e internacionais (TITTONI & NARDI, 2008). A relação entre os transtornos mentais em decorrência do trabalho

Endereço: Rua dos Coelhos, 300
Bairro: Boa Vista **CEP:** 50.070-902
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2122-4756 **Fax:** (81)2122-4782 **E-mail:** comtedeetica@imp.org.br

Anexo 2 – Autorização para o desenvolvimento do Projeto

PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE
SECRETARIA DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE GESTÃO NO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE
DIVISÃO DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE



CI nº. 118 / 2022 – DES/UFES/SEGTES/SESAU

Recife, 13 de maio de 2022

ILMO(A). SR(A).

Luciana Regina Barros Pinheiro
Policlínica Lessa de Andrade

Senhor(a),

Intormamos que Jacy Cavalcante de Oliveira, pesquisadora da Universidade Federal Rural de Pernambuco - UFRPE, está autorizada a desenvolver pesquisa nesse serviço, sob o título "Afastamento do trabalho e transtornos mentais de profissionais vinculados a Secretaria Municipal de Saúde do Recife".

A aplicação do referido projeto está autorizada na modalidade presencial desde sejam cumpridos e respeitados todos os protocolos de biossegurança necessários ao combate e controle da Covid-19, durante seu processo de execução, estando o serviço de saúde autorizado a suspender sua execução caso todas as medidas contingenciais não sejam respeitadas.

Solicitamos agendamento com o/a pesquisador(a) para definição do cronograma de realização da pesquisa, considerando a disponibilidade do serviço.

Período estimado para coleta de dados: maio de 2022 à março de 2023.

Cordialmente,


Tullio Romero Lopes Quirino
Chefe de Divisão de Educação na Saúde
Tullio Romero Lopes Quirino
Chefe de Divisão de Educação na Saúde
SEGTES/SESAU
Telefone: 100.475-5

Anexo 3 – Autorização para o desenvolvimento do Projeto

Questionário sociodemográfico					
1. D. NASC.:	/ /				
2. IDADE EM ANO E MESES:	/ /				
3. OCUPAÇÃO:	/ /				
4. ORIENTAÇÃO SEXUAL:	/ /				
5. SEXO:	MASC () FEM ()				
6. ESTADO CIVIL:	/ /				
7. SOLTEIRO (A)	()				
8. CASADO (A)	()				
9. DIVORCIADO (A)	()				
10. VIÚVO (A)	()				
11. UNÃO ESTÁVEL	()				
12. SEPARADO (A)	()				
13. OUTRO	()				
14. TEM FILHOS?	SIM () NÃO () QUANTOS? / /				
15. ESCOLARIDADE:	/ /				
16. ANalfabeto	()				
17. Sabe ler e escrever:	()				
18. ENS. FUNDAMENTAL INCOMPLETO	()				
19. ENS. FUNDAMENTAL COMPLETO	()				
20. ENS. MÉDIO INCOMPLETO	()				
21. ENS. MÉDIO COMPLETO	()				
22. ENS. SUPERIOR INCOMPLETO	()				
23. ENS. SUPERIOR COMPLETO	()				
24. ESPECIALIZAÇÃO	()				
25. MESTRADO	()				
26. DOUTORADO	()				
27. TIPO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO:	/ /				
28. FEDERAL	()				
29. ESTADUAL	()				
30. MUNICIPAL	()				
31. CLT	()				
32. C. R. DE TRABALHO SEMANAL:	4h () 8h () 12h () 14h () 20h ()				
33. RENDA FAMILIAR:	/ /				
34. ACIMA DE 10 SALÁRIOS MÍNIMOS	()				
35. ENTRE 7 E 10 SALÁRIOS MÍNIMOS	()				
36. ENTRE 5 E 6 SALÁRIOS MÍNIMOS	()				
37. ENTRE 3 E 4 SALÁRIOS MÍNIMOS	()				
38. ENTRE 1 E 2 SALÁRIOS MÍNIMOS	()				
39. TIPO DE RESIDÊNCIA:	/ /				
40. PRÓPRIA	()				
41. ALUGADA	()				
42. MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:	/ /				
43. COM QUEM RESIDE?	/ /				
44. POSSUI ANIMAL DE ESTIMAÇÃO?	SIM () NÃO ()				
45. NÍVEL DE AFETO EM RELAÇÃO AO ANIMAL:	BAIXO () ELEVADO ()				
46. FOI DIAGNOSTICADO COM COVID-19?	SIM () NÃO ()				
47. FAZ ACOMPANHAMENTO PSICOTERAPÊUTICO?	A. SIM () NÃO () B. PÚBLICO () PRIVADO ()				
Escala de vulnerabilidade ao estresse no trabalho - EVENT					
Responda em relação às situações de trabalho. Analise cada alternativa proposta, quanto a cada uma delas a frequência. Não use de uma dimensão a situação até se aplicar a uma situação de trabalho, avaliada a alternativa acima como a opção de resposta. Não escreva nenhuma outra no espaço.					
0 - Nunca	1 - Às vezes	2 - Frequentemente			
1. Acelerado de funções	0	1	2		
2. Acelerado de trabalho	0	1	2		
3. Ambiente físico inadequado	0	1	2		
4. Ter autoridade rejeita pelos iguais ou superiores	0	1	2		
5. Chefe desprezados	0	1	2		
6. Dificuldades pessoais com o chefe	0	1	2		
7. Dobrar jornadas	0	1	2		
8. Doença ou acidente pessoal	0	1	2		
9. Equipamento precário	0	1	2		
10. Problemas com a iluminação do ambiente	0	1	2		
11. Expectativa excessiva do chefe	0	1	2		
12. Fazer trabalhos que não pertencem a minha função	0	1	2		
13. Falta de oportunidade de progresso no meu trabalho	0	1	2		
14. Falta de perspectiva profissional	0	1	2		
15. Falta de plano de cargos e carreira	0	1	2		
16. Falta de solidariedade	0	1	2		
17. Fazer o trabalho do outro	0	1	2		
18. Função pouco conhecida	0	1	2		
19. Impossibilidade de diálogo com o chefe	0	1	2		
20. Injúria de saúde recorrente dos colegas	0	1	2		
21. Mudança nas horas de trabalho	0	1	2		
22. Mudança no status financeiro	0	1	2		
23. Mudanças de chefe	0	1	2		
24. Muita responsabilidade no trabalho diário	0	1	2		
25. Ter autoridade rejeita pelos iguais ou superiores	0	1	2		
26. Não saber quem manda realmente no meu trabalho	0	1	2		
27. Não ser valorizado	0	1	2		
28. Necessidades de ajudar colegas para fazer o serviço deles	0	1	2		
29. Muitas obrigações	0	1	2		
30. O meu ser afeta o trabalho dos outros	0	1	2		
31. Perspectiva de aumento vinculada a falta de transferência	0	1	2		
32. Pouca cooperação da equipe para trabalho que deveria ser feito em conjunto	0	1	2		
33. Pressão para realização de trabalho	0	1	2		
34. Ritmo acelerado de trabalho	0	1	2		
35. Responsabilidade excessiva	0	1	2		
36. Salário inadequado para a função	0	1	2		
37. Salários atrasados	0	1	2		
38. Ter mais obrigação que os demais colegas	0	1	2		
39. Ter que atender a muitas pessoas de uma só vez	0	1	2		
40. Ter autoridade de meus superiores	0	1	2		

Anexo 4 – Termo de Consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Para maiores de 18 anos ou emancipados)

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa AFASTAMENTO DO TRABALHO E TRANSTORNOS MENTAIS DE PROFISSIONAIS VINCULADOS À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RECIFE porque (foi atendido (a) ou está sendo atendido (a) ou trabalha nesta instituição). Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências da sua participação.

Este é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores explicações. Caso prefira, converse com os seus familiares, amigos e com a equipe médica antes de tomar uma decisão. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, deve entrar em contato com o pesquisador responsável.

Após receber todas as informações e todas as dúvidas forem esclarecidas, você poderá fornecer seu consentimento, assinalando a opção "Sim" na próxima questão desse Termo. Uma via do formulário preenchido ficará com o pesquisador responsável e a outra, será enviada para o e-mail informado por você, participante desta pesquisa), caso queira participar.

PROPÓSITO DA PESQUISA

Objetivos

Geral

Analisar os afastamentos por licença médica relacionados aos transtornos mentais de profissionais vinculados à Secretaria Municipal de Saúde do Recife.

Específicos

- a) Identificar o perfil sociodemográfico dos profissionais afastados por licença médica relacionada aos transtornos mentais.
- b) Classificar os afastamentos de acordo com o Código Internacional de Doenças,

duração, recidivas e tipo de ocupação do profissional afastado.

c) Acolher psicologicamente os profissionais da Policlínica Lessa de Andrade, através do plantão psicológico na unidade.

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

Produção e análise dos dados

Os dados serão produzidos através de formulário do google forms que será enviado ao grupo do NEPS PLA juntamente com o 'Termo de Consentimento Livre e esclarecido - TCLE, o questionário sociodemográfico, e a escala de Estresse Relacionada ao Trabalho - EVENT. Serão coletados dados referentes aos aspectos sócio demográficos, econômicos contendo informações quanto sexo, idade, estado civil, número de filhos, religião/religiosidade, categoria profissional, nível de escolaridade, renda familiar, quantidade de locais de trabalho, tempo de atuação na área da saúde, se faz acompanhamento psicoterápico, e como se sente em trabalhar em uma unidade de assistência a pacientes com diagnóstico de COVID-19.

Serão coletadas informações sobre estresse no trabalho através da escala brasileira EVENT. Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho - EVENT (Sisto *et al.*, 2012) objetiva avaliar a vulnerabilidade dos trabalhadores diante dos estressores no ambiente de trabalho.

Instrumentos de coleta

Formulários do Google Forms, questionários sociodemográficos e a escala de vulnerabilidade ao estresse no trabalho - EVENT

Plano de análise dos dados:

Os dados serão analisados através do Software SPSS versão 21. De acordo com os objetivos deste estudo, serão feitas análises descritivas quanto aos aspectos sociodemográficos e econômicos e quanto a escala de vulnerabilidade de estresse trabalho. Para a caracterização dos dados sociodemográficos serão calculadas as frequências percentuais. Na análise da DASS-21 as respostas são do tipo escala de Likert de 4 pontos, variando de 0 (não se aplicou de maneira alguma) a 3 (aplicou-se muito, ou na maioria do tempo). Os indivíduos da pesquisa serão agrupados de acordo com a classificação da

DASS-21 em normal, leve, moderado, severo, e extremamente severos e assim comparados de acordo com os dados sociodemográficos.

Para caracterização do estresse no trabalho serão avaliadas as situações apresentadas na EVENT escala, que envolvem a percepção do respondente quanto à instituição organizacional, à filosofia da empresa, a relacionamentos interpessoais no ambiente de trabalho e a seus sentimentos ante as atividades laborais, tais como motivação e autonomia. O instrumento é do tipo Likert de três pontos, no qual os respondentes assinalam 0 para nunca, 1 para às vezes e 2 para frequentemente. O instrumento foi estruturado em 40 itens e os fatores foram nomeados e divididos em clima e funcionamento organizacional, pressão no trabalho e infraestrutura e rotina. Pontua -se a EVENT pela soma dos itens assinalados pelo respondente, com pontuação mínima zero e máxima 80, indicando que quanto maior a pontuação obtida, maior a vulnerabilidade ao estresse.

Os trabalhadores que forem avaliados como em alto grau de estresse pelo medo de trabalharem em unidade de referência para COVID-19 terão garantido cuidados psicológicos e médicos psiquiátrico na unidade de saúde mental da Policlínica Lessa de Andrade, unidade da Prefeitura Municipal do Recife.

BENEFÍCIOS

O benefício direto para os participantes dessa pesquisa é ter assegurado seu acompanhamento psicoterápico e psiquiátrico na sua unidade de trabalho, caso seja identificado em alto grau de vulnerabilidade ao estresse no trabalho e queira esse acompanhamento.

O benefício para a comunidade científica é poder comprovar a relevância do cuidado a saúde mental do trabalhador, ainda mais afetada em tempos de pandemia pelo COVID-19.

O benefício direto para os gestores é poder identificar precocemente as afetações a saúde mental dos trabalhadores lotados em instituição de sua governança e poder assisti-los de forma adequada e humanizada contribuindo para a diminuição do absenteísmo, e melhora da qualidade de vida dos trabalhadores.

RISCOS

O risco que o trabalhador poderá apresentar é o constrangimento, desconforto, alteração do estado emocional, gerado pelo reviver momentos em que prestou assistência a pacientes e familiares que foram diagnosticados com COVID-19.

CUSTOS

- Não haverá gasto financeiro ao trabalhador visto que o mesmo receberá um link em seu celular por meio do grupo do Núcleo de Educação Permanente – NEPS da Policlínica Lessa de Andrade - PLA, que veicularão os instrumentos da pesquisa.

CONFIDENCIALIDADE

- Informo aos participantes que caso decida participar da pesquisa, as informações sobre a sua saúde e seus dados pessoais serão mantidas de maneira confidencial e sigilosa;
- Informo ainda que seus dados somente serão utilizados depois de anonimizados.
- Informo também que apenas os pesquisadores autorizados terão acesso aos seus dados individuais, resultados de exames e testes bem como às informações do seu registro médico;
- Informo que caso seus dados sejam utilizados para propósitos de divulgação e/ou publicação científica, sua identidade permanecerá em segredo.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA

- É garantida a plena liberdade ao participante da pesquisa de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer momento, em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo ou penalização alguma, conforme a Resolução CNS 510 de 2016, Artigo 17, Inciso III.
- Informo que caso decida interromper sua participação na pesquisa, a equipe de pesquisadores deve ser comunicada e a coleta de dados relativos à pesquisa será imediatamente interrompida e seus dados excluídos.

ACESSO AOS RESULTADOS DE EXAMES (quando houver) OU ACESSO AOS RESULTADOS DA PESQUISA

Informo que você pode ter acesso a qualquer resultado relacionado à pesquisa e que se tiver interesse, poderá receber uma cópia destes resultados.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS

Garanto que o responsável pela obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

explicou claramente o conteúdo das informações ao participante e se colocou à disposição para responder as suas perguntas sempre que houver novas dúvidas;

Garanto o acesso, em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa.

Informo que caso deseje mais esclarecimentos sobre a pesquisa, por favor, entre em contato pelo WhatsApp com a psicóloga (JACY CAVALCANTE DE OLIVEIRA), no telefone (81) (99917-8739), no horário (8h as 17h), ou através do e-mail: jacy.oliveiraufpe@gmail.com.

Informo que esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP) do IMIP. Caso você tenha alguma consideração ou dúvida sobre a pesquisa, entre em contato com o CEP-IMIP, que objetiva defender os interesses dos participantes da pesquisa, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas. O CEP-IMIP está situado à Rua dos Coelhos, nº 300, Boa Vista. Hospital Pedro II, no subsolo próximo ao setor de radiologia. tel.: (81) 2122-4756 – Email: comitedeetica@imip.org.br. O CEP/IMIP funciona de 2ª a 6ª feira, nos seguintes horários: 07:00 às 11:30 h e 13:30 às 16:00h.

O Termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via será enviada para o e-mail informado pelo participante e a outra será arquivada com os pesquisadores responsáveis.

Para ter acesso aos termos utilizados na pesquisa, em formato .pdf, acesse o link a seguir: <https://drive.google.com/file/d/19g37D75xoqx-eW05ub83Z33EAjhPT9Rw/view?usp=sharing>

CONSENTIMENTO *

Li as informações acima e entendi o propósito do estudo. Ficaram claros para mim quais são os procedimentos a serem realizados, os riscos, os benefícios e a garantia de esclarecimentos permanentes. Entendi também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e que minhas dúvidas serão explicadas a qualquer tempo. Entendo que meu nome não será publicado e será assegurado o meu anonimato. Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e sei que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o andamento da pesquisa, sem prejuízo ou penalização alguma. Informo, que o nobre trabalhador receberá os formulários da pesquisa através de um link criado pelo NEPS – PLA, os quais deverão ser respondidos e devolvidos em um período de 15 dias. Informo que os formulários são autoexplicativos e que se restar alguma dúvida quanto ao preenchimento posso deixá-los mais claros sempre que desejarem e que este termo (TCLE) deverá ser guardado em seus arquivos pessoais. Informo que o resultado dessa pesquisa será divulgado a todos quantos participarem através do grupo do NEPS que lhe enviará a pesquisa. Informo que durante o período de maio de 2022 a março de 2023 a pesquisadora disponibilizará atendimento psicoterápico de urgência a todos os participantes desta pesquisa.

CONCORDO, dou livremente meu consentimento para participar desta pesquisa.

NÃO CONCORDO.

Anexo 5 - Foto da escala de vulnerabilidade ao estresse no trabalho

Escala de vulnerabilidade ao estresse no trabalho - EVENT

FOLHA DE RESPOSTA - EVENT

Formosa Fernandes Sato - Márcio Nunes Espírita - Ana Paula Porto Noronha - Acadia Aparecida Anger dos Santos
Parte integrante do Livro de Aplicação (vol. 2) da Coleção EVENT

NOME: _____ SEXO: M () F () OCUPAÇÃO: _____ DATA: _____
 ENDERECO: _____
 ESCOLARIDADE: Ens. Fundamental incompleto Ens. Fundamental completo Ens. Médio incompleto Ens. Médio completo
 Ens. Médio completo Ens. Superior incompleto Ens. Superior completo Doutorado
 Especialização Mestrado

Leia atentamente as situações relacionadas às situações de trabalho. Assinale entre as alternativas propostas, quanto cada uma delas se aplica ao caso de uma determinada situação não se aplicara seu ambiente de trabalho, atente-se a alternativa nunca como a opção de resposta. Não existem respostas certas ou erradas.

	0 - Nunca	1 - Às vezes	2 - Frequentemente
1. Acúmulo de funções	0	1	2
2. Acúmulo de trabalho	0	1	2
3. Ambiente físico inadequado	0	1	2
4. Ter autoridade rejeitada pelos iguais ou superiores	0	1	2
5. Chefes despreparados	0	1	2
6. Dificuldades pessoais com o chefe	0	1	2
7. Dorar primárias	0	1	2
8. Doença ou acidente pessoal	0	1	2
9. Equipamento precário	0	1	2
10. Problemas com a iluminação do ambiente	0	1	2
11. Expectativa excessiva da chefia	0	1	2
12. Faço trabalhos que não pertencem a minha função	0	1	2
13. Falta de oportunidades de progresso no meu trabalho	0	1	2
14. Falta de perspectiva profissional	0	1	2
15. Falta de plano de cargos e salários	0	1	2
16. Falta de solidariedade	0	1	2
17. Fazer o trabalho do outro	0	1	2
18. Função pouco conhecida	0	1	2
19. Impossibilidade de dialogar com a chefia	0	1	2
20. Licença de saúde recorrente dos colegas	0	1	2
21. Mudança nas horas de trabalho	0	1	2
22. Mudança no status financeiro	0	1	2
23. Mudanças de chefias	0	1	2
24. Muita responsabilidade no trabalho diário	0	1	2
25. Não saber como sou avaliado	0	1	2
26. Não saber quem manda realmente no meu trabalho	0	1	2
27. Não ser valorizado	0	1	2
28. Necessidade de ajudar colegas para fazer o serviço deles	0	1	2
29. Novas obrigações	0	1	2
30. O meu erro afeta o trabalho dos outros	0	1	2
31. Perspectivas de ascensão vinculadas a ideia de transferência	0	1	2
32. Pouca cooperação da equipe para trabalhos que deveriam ser feitos em conjunto	0	1	2
33. Praços para realização de trabalhos	0	1	2
34. Ritmo acelerado de trabalho	0	1	2
35. Responsabilidade excessiva	0	1	2
36. Salário inadequado para a função	0	1	2
37. Salários atrasados	0	1	2
38. Ter mais obrigações que os demais colegas	0	1	2
39. Ter que atender a muitas pessoas de uma só vez	0	1	2
40. Ter autoridade de meus superiores	0	1	2

Esta folha possui numeração sequencial, empresa em preso

COLEÇÃO EVENT
 Copyright © 2007/2008 - Todos os direitos reservados
 É proibida a reprodução total ou parcial
 sem a devida autorização

Anexo 6 – Questionário aplicado com as perguntas do teste DASS

Perguntas e instruções para o preenchimento da DASS-21

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e assinale o número apropriado 0, 1, 2 ou 3. A pontuação indicará o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

0 – Não se aplicou de maneira alguma

1 – Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo

2 – Aplicou-se em um grau considerável ou por uma boa parte do tempo

3 – Aplicou-se muito ou a maioria do tempo Campos obrigatórios são marcados com *

1. Achei difícil me acalmar *

- 0
 1
 2
 3

2. Senti minha boca seca *

- 0
 1
 2
 3

3. Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo *

- 0
 1
 2
 3

4. Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico) *

- 0
 1
 2
 3

5. Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas *

- 0
 1
 2
 3

6. Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações *

- 0
- 1
- 2
- 3

7. Senti tremores (ex. nas mãos) *

- 0
- 1
- 2
- 3

8. Senti que estava sempre nervoso *

- 0
- 1
- 2
- 3

9. Preocupi-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a) *

- 0
- 1
- 2
- 3

10. Senti que não tinha nada a desejar *

- 0
- 1
- 2
- 3

11. Senti-me agitado *

- 0
- 1
- 2
- 3

12. Achei difícil relaxar *

- 0
- 1
- 2
- 3

3

13. Senti-me depressivo (a) e sem ânimo *

- 0
- 1
- 2
- 3

14. Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo *

- 0
- 1
- 2
- 3

15. Senti que ia entrar em pânico *

- 0
- 1
- 2
- 3

16. Não consegui me entusiasmar com nada *

- 0
- 1
- 2
- 3

17. Senti que não tinha valor como pessoa *

- 0
- 1
- 2
- 3

18. Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais *

- 0
- 1
- 2
- 3

19. Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca) *

- 0
- 1
-

2



20.Senti medo sem motivo *

0

1

2

3

21.Senti que a vida não tinha sentido *

0

1

2

3

Link da pesquisa

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScUpxCcIDjINx-
YMvlVaWBYes7RTgc4Xl2nBRRhyoF7OnV5fA/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScUpxCcIDjINx-YMvlVaWBYes7RTgc4Xl2nBRRhyoF7OnV5fA/viewform)

Anexo 7 - Atenção ao sofrimento e ao adoecimento psíquico do trabalhador e da trabalhadora.



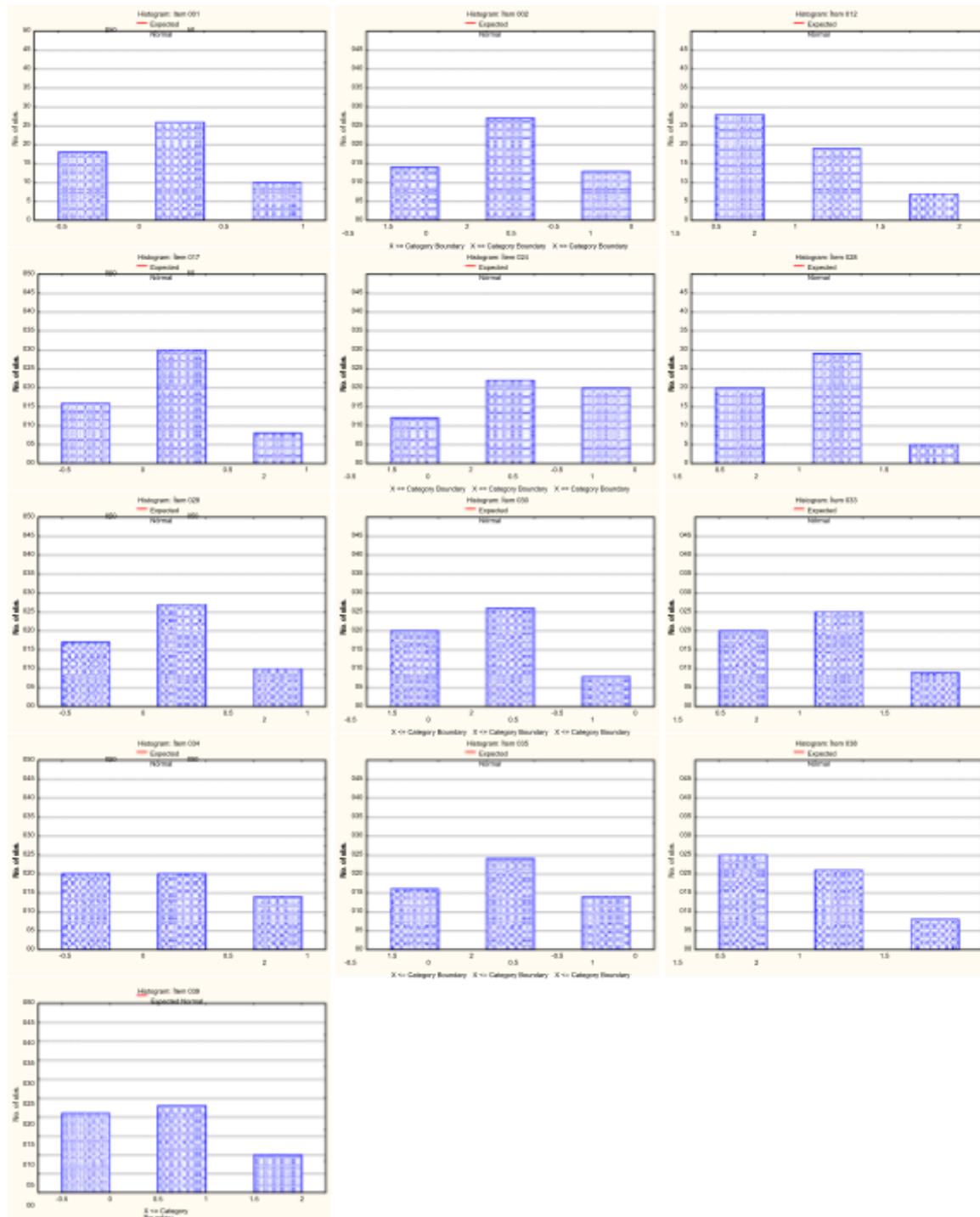
Cartilha para profissionais do Sistema Único de Saúde - SUS extraída da internet em 30/03/2023.

Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador (CGSAT) Departamento de
Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador – Secretaria de
Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Social e Institucional Laboratório de
Psicodinâmica do Trabalho – LPdT
Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Serviço de Medicina Ocupacional Ambulatório de Doenças do Trabalho

Anexo 8 - Figura 6. Histograma com a frequência de observações em cada nível de resposta, Nunca (0), às vezes (1) e frequentemente (2), relacionadas com as respostas aos itens do teste EVENT do Fator 01



Anexo 9 - Figura 7. Histograma com a frequência de observações em cada nível de resposta, Nunca (0), às vezes (1) e frequentemente (2), relacionadas com as respostas aos itens do teste EVENT do Fator O2.



Anexo 10 - Figura 8. Histograma com a frequência de observações em cada nível de resposta, Nunca (0), às vezes (1) e frequentemente (2), relacionadas com as respostas aos itens do teste EVENT do Fator 03.



A feminilização da força de trabalho em uma unidade de saúde da rede municipal do Recife

The feminilization of the workforce in a health unit of the municipal network of Recife
La feminización de la fuerza laboral en una unidad de salud de la red municipal de Recife

Recebido: 07/07/2022 | Revisado: 21/07/2022 | Aceito: 22/07/2022 | Publicado: 28/07/2022

Jacy Cavalcante de Oliveira ORCID:

<https://orcid.org/0000-0001-9249-9926>

Universidade de Pernambuco, Brasil
Universidade Federal Rural de Pernambuco,
Brasil E-mail: jacy.olliveiraufpe@gamial.com

Albanita Gomes da Costa Ceballos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8658-9981>

Universidade Federal Rural de Pernambuco,
Brasil Universidade Federal de Pernambuco,
Brasil

E-mail: albanita.costa@ufpe.br

Resumo

O presente artigo tem por objetivo principal caracterizar o fenômeno da feminilização em uma Policlínica do Distrito Sanitário IV de Recife. Foi feito um levando de dados dos servidores através dos recursos humanos da unidade, e procedido com uma revisão de literatura dos últimos 5 anos sobre o tema. Evidenciou-se que 78% dos profissionais que desenvolvem atividades trabalhistas na unidade base do estudo, são do gênero sexual feminino. Foi caracterizado que 53% dessas mulheres tem como grau de escolaridade graduação. 75% das mulheres tem vínculo de trabalho estatutário, 52% das mulheres trabalham 30h semanais e 74% ganham entre dois e seis salários mínimos brutos mensais. Concluiu-se que o estudo pode contribuir para que gestores promovam espaços de trabalho com estruturas físicas que atendam às necessidades de conforto das mulheres trabalhadoras da saúde, e para que os governantes repensem a política salarial para as mulheres na saúde e no Brasil, já que elas são a maioria em muitas frentes trabalhistas.

Palavras-chave: Trabalho na saúde; Feminilização; Políticas públicas.

Abstract

The main objective of this article is to characterize the phenomenon of feminization in a Polyclinic in the Sanitary District IV of Recife. Data was collected from the servers through the unit's human resources, and a literature review of the last 5 years on the subject was carried out. It was evidenced that 78% of the professionals who carry out work activities in the base unit of the study are female. It was characterized that 53% of these women have an undergraduate degree. 75% of women have a statutory employment contract, 52% of women work 30 hours a week and 74% earn between two and six monthly gross minimum wages. It was concluded that the study can contribute for managers to promote work spaces with physical structures that meet the comfort needs of women health workers, and for governments to rethink the salary policy for women in health and in Brazil, since they are the majority on many labor fronts.

Keywords: Work in health; Feminization; Public policies.

Resumen

El objetivo principal de este artículo es caracterizar el fenómeno de la feminización en un Policlínico del Distrito Sanitario IV de Recife. Se recolectaron datos de los servidores a través de los recursos humanos de la unidad, y se realizó una revisión bibliográfica de los últimos 5 años sobre el tema. Se evidenció que el 78% de los profesionales que realizan actividades laborales en la unidad base del estudio son del sexo femenino. Se caracterizó que el 53% de estas mujeres tienen título de pregrado. El 75% de las mujeres tiene contrato de trabajo reglamentario, el 52% de las mujeres trabaja 30 horas semanales y el 74% gana entre dos y seis salarios mínimos brutos mensuales. Se concluyó que el estudio puede contribuir para que los gestores promuevan espacios de trabajo con estructuras físicas que atiendan las necesidades de confort de las trabajadoras de la salud, y para que los gobiernos replanteen la política salarial de las mujeres en salud y en Brasil, ya que son mayoría en muchos frentes laborales.

Palabras clave: Trabajo en salud; Feminización; Políticas públicas.

1. Introdução

Historicamente, a mulher esteve colocada em segundo plano, sendo o homem (primeiro o pai e em seguida o marido) que controlava seus atos, hábitos, relações afetivas, sua vida de modo geral. No fim do século XIX, começam ocorrer mudanças significativas na história de submissão das mulheres, que dar seus primeiros passos rumo à participação ativa na esfera pública, assumindo uma dupla jornada, hora mulher/ hora funcionária (Ribeiro, 2021).

A princípio, destaca-se que para se compreender o Fenômeno da Feminilização de uma profissão, é preciso esclarecer o que é a Feminilização (Oliveira, 2018).

Ribeiro (2021) apud Yannuollas comenta sobre a distinção entre os termos femililização e feminização, enfatizando o significado quantitativo do primeiro termo, que é relativo ao aumento de mulheres na composição da mão de obra em um determinado tipo de ocupação; enquanto que o segundo termo refere-se ao significado qualitativo relativo às transformações em um determinado tipo de ocupação, vinculadas à imagem simbólica do feminino predominante na época ou na cultura especificamente analisadas. Este estudo, com base nessa diferenciação opta pelo termo feminilização.

Cisne (2015b) afirma que para compreender o processo de feminilização de determinadas funções do mundo do trabalho, deve-se analisá-lo através de uma perspectiva de totalidade, e denuncia que as conquistas, as potencialidades positivas para emancipação das mulheres encontram-se imbricadas nas contradições do movimento do capital, que engendra estratégias a seu favor, travestidas de bandeiras de luta das mulheres. Em 2022 pesquisadores continuam produzindo estudos para promover reflexões sobre a provocação de Cisne em 2015, quando publica matéria através do Dieese no mês de março, salientando que as mulheres historicamente ocupam posições mais vulneráveis no mercado de trabalho.

Oliveira (2018) alega que o processo de Femininização de uma profissão ou áreas de trabalho, estão terminantemente ligados às funções e aos deveres que o sexo feminino ocupa na sociedade.

Pesquisadores alegam que o setor de saúde, em todo o mundo, tem forte vocação feminina, ainda que nos países mais ricos essa vocação tenha uma expressão mais forte”. Estudo realizado na década de 1990, lembra que “enquanto nos EUA e no Canadá se encontram taxas de participação feminina relativamente elevadas (43,3% e 42,8%, respectivamente), países como Brasil (33,5%), Argentina (26,9%), Chile (26,2%), Costa Rica 26,1%) e México (19,8%) exibem taxas que, ainda que subestimadas nas estatísticas oficiais, são significativamente inferiores (Wenerberg et al, 2019).

Oliveira et al., (2016) enfatizam que nos países europeus, o incremento da população economicamente ativa nos últimos 30 anos, deveu-se, principalmente, ao aumento da taxa da participação feminina. Essas autoras evidenciaram que nas últimas décadas houve um crescimento contínuo da presença das mulheres no contingente de trabalhadores disponíveis para o mercado de trabalho.

Buss et al., (2020) também pesquisando o fenômeno da felinilização, relatam que historicamente são as mulheres as responsáveis pelas funções de cuidado em nossa sociedade. Na administração das casas, na criação dos filhos, nos cuidados com os idosos e doentes, na área da saúde, são elas que assumem a linha de frente.

Não seria diferente no enfrentamento da pandemia da Covid-19, que até 10 de junho de 2020, tinham sido confirmados no mundo, mais de 7 milhões de casos e mais de 400 mil mortes por Covid-19 (Cardoso et al, 2020; Buss et al., 2020).

Wenerberg et al (2019) demonstram que o quantitativo de mulheres economicamente ativa, mais que triplicou na América latina, no período entre 1960 e 1990, passando de 18 milhões para 57 milhões, e que o número de mulheres na força de trabalho aumentou de 39,6 para 53,2 milhões, enquanto que o número de homens economicamente ativo diminuiu de 83 para 81,8 milhões.

Cepellos (2021) discute as necessidades das mulheres trabalhadoras em processo de envelhecimento, e enfatiza que elas enfrentam dificuldades com relação à inserção, manutenção e progressão em suas carreiras por conta do preconceito de gênero e idade, além de outros desafios profissionais.

Segundo matéria publicado no Rede Internacional (2021) o esquerdadiario.com.br, o desmonte do SUS, que priva milhares de pessoas de terem acesso à prevenção, diagnóstico precoce e tratamento de doenças, também faz adoecer as trabalhadoras da saúde, devido a uma sobrecarga de trabalho e longas jornadas, composta por dois empregos para complementar o baixo salário, enfatizando, que quanto maior a jornada, maior o desgaste, o adoecimento e os acidentes no trabalho.

Azevedo (2020) comenta que o mundo do trabalho do cuidado, é composto de postos laborativos, majoritariamente femininos e extremamente pauperizados, com os menores salários e as piores condições. Essa pauperização do trabalho feminino foi tema de debate em Seminário da Fiocruz em julho de 2018, onde se discutiu crise, precarização do trabalho e consequências para a saúde

O relato da profissional da enfermagem de um centro cirúrgico da Universidade de São Paulo, USP, pode representar uma pequena amostra de como se sentem as profissionais que atuam na saúde, e o que pesquisadores vem denunciando sobre a atividade laboral na área da saúde:

"Lidar diariamente com a dor, a doença e o sofrimento alheio sem na maioria das vezes poder efetivamente transformar este quadro, por mais que trabalhe para isto, é muito desgastante...pode trazer doenças como depressão, síndrome do pânico, alcoolismo, síndrome de burnout. Tais doenças são número crescente dentro da enfermagem, porque realmente é muito difícil lidar com a dor e o sofrimento alheio diariamente." Cuidar dos outros é uma responsabilidade colocada quase exclusivamente sobre as costas das mulheres desde dentro de casa, com o cuidado dos filhos e dos mais velhos. E esse senso de responsabilidade é transferido para o trabalho na enfermagem, que acaba servindo como instrumento de pressão sobre as trabalhadoras da saúde" (Paiva, 2017; Saura et al, 2022; Silva et al., 2021).

Em estudo realizado por Hoffaman (2017) foi identificadaa sobrecarga cognitiva em nível grave para as mulheres (58%) em relação aos homens, com avaliação em nível crítico (50%), além de maior esgotamento profissional enfrentado por elas, com avaliação em nível crítico (44%).

Gomes (2019), abordando a temática da feminilização da saúde, enfatiza que há uma intensidade e constância no crescimento das mulheres no mercado de trabalho desde os anos 70, e que o fenômeno se deu, principalmente, por consequência das transformações demográficas, culturais e sociais que vêm ocorrendo no nosso país, que tem afetado as mulheres e as famílias brasileiras, tais como divórcio, desemprego, produção independente (mulheres que fazem inseminação artificial, se engravidam só para ser mãe), aumento do número de mulheres nas universidades, etc.

O Conselho Nacional de Secretários Municipais, CONASEMS, em março de 2020, publicou uma matéria afirmando que entende o fenômeno da feminilização das ocupações e profissões de saúde como uma tendência, promovendo a necessidade de se reavaliar as estruturas físicas das organizações, para uma maior qualidade de vida no ambiente laboral.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE, em 2020 publicou uma matéria salientando que em algumas carreiras, como Fonoaudiologia, Nutrição e Serviço Social, as mulheres alcançam quase a totalidade, ultrapassando 90% de participação. Em outras, como Enfermagem e Psicologia, estão com percentuais acima de 80%.

Para Montenegro (2018) a intensificação do fenômeno da feminilização na saúde, leva em conta as características atribuídas socialmente às mulheres, tais como: aptidão para o cuidado, paciência, possibilidade de realização de várias atividades ao mesmo tempo e a resiliência.

No mundo contemporâneo, tendências começam a surgir e evidencia-se a queda da natalidade, casais sem filhos, famílias monoparentais, realização profissional feminina e uma maior escolarização das mulheres como fenômenos que sobressaem (Borges & Detoni, 2017).

Aguiar (2016) afirma que o serviço de saúde do trabalhador e da trabalhadora, que envolvem vigilância, promoção da saúde, assistência, recuperação e reabilitação profissional, normatização e fiscalização estão comprometidas no âmbito do SUS, Previdência Social.

Pesquisas indicam que o Brasil, após anos de luta para consolidação da democracia e conquistas de direitos sociais previstos na Constituição Federal de 1988, enfrenta um processo de ruptura democrática, acompanhada de um desmonte das políticas públicas com a extinção do Ministério das Mulheres, Igualdade Racial e Direitos Humanos (Aguiar, 2016).

Segundo pesquisa no site da Oxfam Brasil o relatório “Covid-19: Um Olhar para Gênero” do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), revela que 70% da força de trabalho da área da saúde no mundo, é composta por mulheres, e no Brasil, 65% dos seis milhões de profissionais do setor são do sexo feminino.

Os profissionais de saúde convivem, cotidianamente, com condições de trabalho precárias, decorrentes da escassez de recursos e materiais ou de características da organização do trabalho em saúde que envolvem carga de trabalho elevada, prolongamento de jornadas laborais, trabalho em turnos e dificuldade para pausas e repouso (Helioterio et al, 2020).

Pesquisas indicam que força de trabalho em saúde no Brasil, é eminentemente feminina e urbana (66% do total), e que as exceções são em torno de poucas categorias profissionais, como por exemplo a categoria dos médicos, em que o profissional, masculino e urbano, representa 63% do total, e a categoria dos veterinários, em que 62% são homens de áreas urbanas. Quanto às áreas rurais, apenas 4% estão nesses locais, e o maior contingente de profissionais é de níveis médio e elementar, correspondendo a 85% do total nessas áreas (Wenerberg et al, 2016).

Em contrapartida a violência contra a mulher, ainda é um problema fortemente enraizado no mundo. Ela não é exclusividade de alguns países e de algumas culturas, é resultado de uma cultura patriarcal que está vinculada aos fundamentos de nossa sociedade. A violência contra a mulher expressa-se de várias maneiras, desde o estupro até a violência psicológica, e precisa ser combatida com veemência e urgência. As consequências desse tipo de violência são terríveis para as vítimas, podendo levá-las à morte (Porfírio, 2020).

O presente estudo visa caracterizar o fenômeno da feminilização em uma unidade de saúde da Prefeitura do Recife, capital de Pernambuco, a fim promover reflexões sobre a necessidade de novas políticas públicas, que venham atender as necessidades de saúde, econômicas, de formação e de valorização das mulheres trabalhadoras da saúde.

2. Metodologia

2.1. Caracterização dos dados

No final do mês de maio de 2022 foi solicitado o fornecimento dos e-mails e telefones de todos os trabalhadores de uma unidade de saúde pública à gestora de recursos humanos, independente de vínculo empregatício, para que através desses, fossem enviados o link com os instrumentos da pesquisa de mestrado: Afastamento do Trabalho e Saúde Mental Relacionada ao Trabalho, conforme CI de autorização para liberação dos dados dos trabalhadores, de nº 118/2022 da chefia do setor de Educação em Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho na saúde da Prefeitura do Recife.

Após a obtenção dos dados foi construída a tabela PERFIL DAS CATEGORIAS PROFISSIONAIS DOS TRABALHADORES DE UMA UNIDADE PÚBLICA DE SAÚDE EM RECIFE a partir dos seguintes dados: categoria profissional, gênero sexual, grau de instrução, regime trabalhista, carga horária semanal de trabalho, renda bruta mensal em salários mínimo.

Tabela 1.

PERFIL DAS CATEGORIAS PROFISSIONAIS DOS TRABALHORES(AS) DE UNIDADE PUBLICA DE SAUDE RECIFE																
CATEGORIA PROFISSIONAL	G. SEXUAL		GRAU INST.				REG. TRABAL		C. HO RÁRIA				RENDA EM S. MÍN			
	F	M	FUND	MÉD	SUP.	ESP. LA TO SENS O	EST.	CLI	20h (est .)	30h (est .)	40 (est)	40h +(clt)	ATÉ 5	6 A 10	II A C.	
Ag. de saúde	I	0	I	O	O	O	I	O	O	O	I	O	I	0	0	0,47%
Artí. em prótese	0	II	II	0	0	0	0	II	0	0	0	II	II	0	0	0,95%
Asst. em saúde	III	0	III	0	0	0	III	0	0	II	0	I	III	0	0	1,43%
Asst. Social	VI	I	0	0	0	VII	VII	0	0	VII	0	0	VII	0	0	3,34%
Administ	XXVIII	VIII	0	XXX	0	0	XXVI	XX	0	XIV	XX	II	XXX	0	0	17,22%
Aux. de enfermagem	VIII	I	0	IX	0	0	IX	0	0	VIII	I	0	IX	0	0	4,30%
Aux. de manutenção	0	I	I	0	0	0	0	I	0	0	I	0	I	0	0	0,47%
Aux. de recepção	VI	III	IX	0	0	0	II	VII	0	II	0	VII	IX	0	0	4,30%
Auxiliar de rouparia	0	I	I	0	0	0	I	0	0	I	0	0	I	0	0	0,47%
Auxiliar de saúde bucal	XII	0	0	XII	0	0	XII	0	0	VI	VI	0	XII	0	0	5,74%
Dentistas	XIII	I	0	0	0	XIV	XIV	0	X	I	III	0	XIV	0	0	6,69%
Enfermeiras	XVI	0	0	0	0	XVI	XVI	0	0	XIII	III	0	XV	I	0	7,65%
Farmacêuticos	II	I	0	0	0	III	III	0	0	III	0	0	II	0	0	1,43%
Fisioterapeutas	III	I	0	0	0	IV	IV	0	0	IV	0	0	III	0	0	1,91%
Fonoaudiólogos	II	0	0	0	0	II	II	0	0	II	0	0	II	0	0	0,95%
Médicos	XXVII	XI	0	0	0	XXXVIII	XXXVIII	0	XXXVII	0	I	0	0	XXXVIII	0	18,18%
Motoqueiros	0	I	I	0	0	0	0	I	0	0	0	I	0	0	0	0,47%
Motoristas	0	I	I	0	0	0	0	I	0	0	0	I	0	0	0	0,47%
Nutricionistas	I	0	0	0	0	I	I	0	0	I	0	0	I	0	0	0,47%
Psicólogos	VII	III	0	0	0	X	X	0	0	X	0	0	X	0	0	4,78%
Serviços gerais	IX	VI	XV	0	0	0	0	XV	0	0	XV	0	XV	0	0	7,17%
Supervisor	0	I	0	0	0	0	0	I	0	0	0	I	I	0	0	0,47%
Porteiro	0	I	I	0	0	0	0	I	0	O	0	I	I	0	0	0,47%
Técnicos de enf.	XVII	0	0	XIX	0	0	XIX	0	0	XII	VII	0	XIX	0	0	9,09%
TSB	I	0	0	I	0	0	I	0	0	I	0	0	I	0	0	0,47%
TO	IV	0	0	0	0	IV	IV	0	0	IV	0	0	I	0	0	1,91%
Vigilantes	O	II	II	0	0	0	0	II	0	0	0	II	I	0	0	0,95%
TOTAL	164	45	37	72	0	100	157	52	47	85	58	19	171	38	0	100%
FONTE: CONSTRUÍDA PELA PESQUISADORA EM JUNHO DE 2022																

3. Resultados e Discussão

Na construção da tabela foram contabilizadas 27 categorias profissionais, que foram agrupadas por ordem alfabética, sendo assim descritas: Agentes administrativos (Ag. Adm), Agente de Saúde (Ag. S.), Artífice em Prótese (Art. P.), Assistente em Saúde (Ass. S.), Assistente Social (Asst. S.), Auxiliar de Enfermagem (Aux. Enf.), Auxiliar de Recepção (Aux. Rec.), Auxiliar de Rouparia (Aux. Rp), Auxiliar de Saúde Bucal (ASB), Auxiliar de Serviços Gerais (ASG), Auxiliar de Manutenção (Aux. Mt), Cirurgião Dentista (C. Dent), Enfermeiro (Enf^o), Farmacêutico (Fmt), Fisioterapeuta (Fst), Fonoaudiólogos (Fono), Médico (Md), Motoqueiro (Mtg), Motorista (Mtr), Nutricionista (Nut), Psicólogo (Psi), Técnico de Enfermagem (Tec. Enf.), Técnico em Saúde Bucal (TSB), Supervisor (Sup.), Terapeuta Ocupacional (TO).

Dentre as 27 categorias profissionais identificadas, existiam 14 cargos de chefias na unidade, sendo que 12 desses cargos eram ocupados por mulheres, incluindo a gestão executiva. Infere-se que a feminilização desses cargos seja devido ao nível de escolarização das mulheres.

Conforme mostra a Tabela 1 no tópico acima, existiam 209 profissionais desenvolvendo atividades laborais nessa instituição de saúde.

Utilizando-se do cálculo de frequência simples procedeu-se as operações matemáticas e evidenciou-se que dentre os 209 profissionais que existiam lotados na unidade de trabalho, entre as 27 categorias profissionais, 164 deles eram do gênero feminino, representado em percentual de 78, 48 % conforme Tabela 2 abaixo.

Tabela 2.

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DA VARIÁVEL GÊNERO SEXUAL			
QUANTITATIVO	FEMININO	MASCULINO	PERCENTUAL Feminino
209	164	45	78.46%

Fonte: Autores.

Avaliando-se a variável escolaridade viu-se os seguintes resultados, com seus respectivos percentuais representado na Tabela 3 abaixo:

- A) 88 dessas mulheres encontram-se com escolaridade no nível superior;
- B) 62 tem escolaridade de ensino médio;
- C) 12 mulheres tem escolaridade de nível fundamental.

Tabela 3.

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DA VARIÁVEL ESCOLARIDADE FEMININA					
TOTAL GERAL = 164					
NIVEL FUNDAMENTAL		NIVEL MEDIO		NIVEL SUPERIOR	
12	18,75%	64	39,02%	88	53,65%

Fonte: Autores.

Quanto a variável vínculo empregatício identificou-se o abaixo descrito, sendo seus respectivos percentuais representados na Tabela 4

- A) 124 mulheres tem vínculo empregatício Estatutário,
- B) 26 mulheres tem vínculo empregatício conforme Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT).
- C) 12 mulheres tem contrato de trabalho por tempo determinado (CTD).

Tabela 4.

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DA VARIÁVEL VÍNCULO EMPREGATÍCIO					
ESTATUTÁRIA		CLT		CTD	
124	75,60%	26	15,85%	12	7,31%

Fonte: Autores.

Quanto a variável Carga Horária de Trabalho foi evidenciado o abaixo descrito, cujos percentuais estão caracterizados na Tabela 5.

- A) 37 mulheres trabalham no regime de 20h semanais;
- B) 86 mulheres trabalham no regime de 30 semanais;
- C) 39 mulheres trabalham 40 ou mais por semana.

Tabela 5.

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DA VARIÁVEL CARGA HORÁRIA SEMANAL DE TRABALHO					
20H		30H		40H	
37	22,56%	86	52,43%	39	23,78%

Fonte: Autores.

Quanto a variável Renda em Salários Mínimos foi evidenciado o descrito abaixo, cujos percentuais estão descritos na

Tabela 6

- A) 28 mulheres recebem acima de 6 salários mínimos bruto;
- B) 122 mulheres recebem entre 2 e 6 salários mínimos,
- C) 12 mulheres recebem um 1 salário mínimo como proventos mensais.

T
a
b
e
l
a
6
.

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DA VARIÁVEL RENDA EM SALÁRIOS MÍNIMOS BRUTOS					
ACIMA DE 6 SALÁRIOS MÍNIMOS BRUTOS MENSAIS		ENTRE 2 E 06 SALÁRIOS MÍNIMOS BRUTOS MENSAIS		1 SALÁRIO MÍNIMO BRUTO MENSAL	
28	17,07	122	74,39%	12	7,31%

Fonte: Autores.

4. Discussão dos Dados

O estudo demonstrou, através da tabela de número 01, um panorama geral de quais e quantas categorias existem na unidade, compilando-os dados em perfis por: gênero sexual, tipo de vínculo empregatício, carga horária semanal de trabalho, escolaridade e renda bruta mensal em salários-mínimos.

O estudo revelou, através da tabela de número 02, que 78,46 % dos trabalhadores da unidade eram do gênero feminino, dialogando com a matéria publicada pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais CONASEMS (2020), que entende a feminilização como uma tendência das ocupações e profissões da área de saúde. O mesmo fenômeno foi identificado por Iori e Silva (2020) e Gomes (2019) quando entendiam a que a feminilização é algo que se tornou crescente em várias frentes de trabalho no Brasil. O estudo também faz diálogo com o que Wenerberg (2019) pesquisou, quando destacou que as mulheres têm maior oportunidade de trabalho no campo da saúde, na educação, nas indústrias em geral, no comércio, no campo da beleza, na área alimentícia, entre outros.

Com relação a categoria profissional, o estudo identificou que existem categorias, como por exemplo, as Enfermeiras, Nutricionistas e Fonoaudiólogas cuja composição de lotação na unidade é no 100% do gênero sexual feminino, dialogando com a matéria divulgada no site do CONASEMS (2022), onde aborda o protagonismo da mulher nas frentes de trabalho na saúde.

O estudo revelou, através da tabela de número 03, que 54,32% das trabalhadoras têm ensino superior, vindo corroborar com o que Borges e Detoni (2017) quando relatam maior escolarização das mulheres no dias atuais nas frentes de trabalho. A comparação da escolarização do presente estudo foi realizada entre pessoas do mesmo gênero sexual. Contudo pesquisa realizada pelo Dieese em março de 2022, mostra que mesmo as mulheres com maior escolaridade (10 anos de estudo) comparadas a homens com menos escolaridade (9 anos de estudo) recebem a mesma remuneração. Cerioni (2017) alega que pesquisa do

Programa das Nações Unidas para o desenvolvimento (PNUD) revela apesar de um maior tempo de estudo, a renda média das mulheres, é um terço menor do que a dos homens no Brasil

O estudo revelou, através da tabela 04, que o vínculo empregatício estatutário, aquele que confere estabilidade profissional, aparece entre as mulheres da unidade num percentual de 75%. Esse achado dialoga com pesquisa publicada na homepage do **Direitos Brasil**, alegando que em tempos de instabilidade econômica, a estabilidade profissional, além da oferta de salários e planos salariais convidativos, atrai mais e mais pessoas para as disputas, muitas vezes acirradíssimas, dos concursos. O estudo mostra, através da tabela 05, que apenas 22% das mulheres trabalham em carga horária de 20h semanais, dialogando com Magalhães (2022) onde enfatiza que existem empresas tentando proposta de uma jornada de trabalho de quatro dias, sem redução de salário, pois, segundo a relatora da matéria, **Mulheres são as que mais defendem uma jornada de trabalho de quatro dias. Magalhães informou que** CMG Technologies, adotou a semana de trabalho de quatro dias em 2015 para os seus mais de 30 profissionais e que a ideia era reter talentos. A pesquisadora segue comentando que, segundo a CMG o resultado foi um aumento de 25% na produtividade e crescimento de 200% nos lucros. Magalhães alega que segundo a CMG a medida, embora não seja totalmente responsável pelo alto desempenho, contribuiu muito para ele.

O estudo revelou, através da tabela de número 06, que apenas 28 mulheres recebiam acima de 06 salários-mínimos brutos, correspondendo a 17,28% da população feminina do estudo. Salienta-se a caracterização da renda foi feita com relação a população feminina, ou seja, calculando-se a maior renda bruta entre as mulheres trabalhadoras da unidade. Em relação a essa diferença entre as mulheres Tenoury et al., (2021) enfatizam que os efeitos do prêmio salarial de sexo, um indício de discriminação.

No que concerne ao baixo percentual (7,40%) de mulheres que recebem um salário-mínimo, o achado dialoga com pesquisa publicada por Sales e Mathis (20215), onde abordam o fato de que grande parte da força de trabalho das mulheres, encontram-se em trabalho de tripla jornada (tarefas domésticas e trabalho assalariado), empregos temporários e com baixa remuneração. Ainda sobre o perfil baixa remuneração, foi identificado que não há distinção entre os salários dos homens e mulheres na unidade do estudo, que encontram-se no nível fundamental de ensino. Contudo, o Dieese em 2019, publicou um estudo alegando que a diferença de rendimentos entre homens e mulheres persistiu, principalmente para as mulheres negras, que em 2020, receberam, em média, R\$ 10,95 e o homem negro R\$ 11,95. Entre os não negros, o rendimento era R\$ 18,15 para as mulheres e R\$ 20,79, para os homens.

5. Conclusão

Esse estudo buscou caracterizar o fenômeno da feminilização em uma unidade pública de saúde da Prefeitura do Recife, a fim de provocar reflexões sobre como a trabalhadora da saúde, da cidade do Recife, está inserida no campo de trabalho. Além da caracterização do fenômeno da feminilização, onde 78% dos profissionais que laboram na unidade base da pesquisa, são do sexo feminino.

Foi possível identificar que a maioria (52%) das mulheres trabalham em uma carga horária de 30 horas semanais, 74% das mulheres recebem uma remuneração entre dois e seis salários-mínimos brutos mensais, e que aproximadamente 54% das mulheres tem uma escolarização em nível de graduação e que 75% das mulheres tem vínculo empregatício seguro (estatutária). O estudo também demonstrou que existe um elevado número (39%) de mulheres que tem apenas o nível médio de escolaridade, e 18% de mulheres com escolaridade nível fundamental promovendo uma oportunidade para os gestores refletirem sobre uma forma investir na capacitação dessas trabalhadoras. Espera-se que esse estudo venha contribuir para pense em maiores investimentos nas estruturas físicas instituições de saúde, a fim de promover uma melhor acomodação das trabalhadoras. Ainda que ele venha promover reflexões sobre a necessidade de uma política salarial adequada as mulheres, a fim de diminuir suas jornadas.

Considera-se a importância de que outros estudos, nessa temática sejam realizados, inclusive, com estatísticas dos afastamentos para tratamento de saúde das trabalhadoras da saúde, na área da saúde mental, comparados aos afastamentos dos homens pelo mesmo motivo, a fim de justificar uma reavaliação no que tange a política de cuidado a saúde mental do trabalhador.

Agradecimentos

Agradecemos a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização e sucesso deste artigo.

Referências

- Aguiar, T. T. (2016). Trabalhadoras lesionadas demitidas numa empresa global de capital nacional: trabalho, flexibilidade e gênero sob a “nova condição operária”. *Revista da ABET*, 15(1).
- Azevedo, S. (2020). Feminização do Trabalho, educação e o papel da escola. A escola é pilar estruturante da divisão sexual do trabalho, *Revista movimento*. <https://movimentorevista.com.br/2020/05/feminizacao-do-trabalho-educacao-e-o-papel-da-escola/>
- Borges, T. M. B. & Detoni, P. P. D. (2017). Trajetórias de feminilização no trabalho hospitalar. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 20(2), 143-157.
- Buss, P. M., Alcázar, S. & Galvão, L.A. (2020). Pandemia pela Covid-19 e multilateralismo: reflexões a meio do caminho. *Estudos Avançados* 34 (99).
- Buschini, C. (2020). Gênero e trabalho no Brasil: novas conquistas ou persistência da discriminação? In: *Rocha, Isabel Baltar da (Org.)*. Trabalho e gênero: mudanças, permanências e desafios, São Paulo.
- Cardoso, A. C. R. et al (2020). O papel da enfermagem no combate à covid-19. *Cadernos de Ciências da Saúde e da Vida*.
- Cepellos, V. M. (2021). Feminização do envelhecimento: afinal, do que estamos falando? Sacie-lo em Perspectiva: Humanas. *Revista de Administração de Empresas*, FGV, EASP, Cerioni, C (2017). Onde a diferença de renda entre homens e mulheres é maior no país. *Boletim do EXAME*.55. <https://exame.com/brasil/onde-a-diferenca-de-renda-entre-homens-e-mulheres-e-maior-no-pais/>.
- Detoni, P. P. & Borges, T. M. B. (2017). Trajetórias de feminização no trabalho hospitalar. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 20(2), 143-157.
- Gomes, F. C. R. (2019). A força de trabalho das mulheres no atual cenário da reestruturação produtiva. IX Jornada Internacional de Políticas Públicas, Cidade- Universitária da UFMA.
- Iori, K. F & Silva, R. C. S. (2020). A feminização do mercado de trabalho e a “questão social” expressa no gênero. *Revista detrônica da Univas Connectionline* n.23.
- Leis. C. T, Teixeira, C. M. D. & Silva N. M. (2012). A inserção feminina no mercado de trabalho e suas implicações para os hábitos alimentares da mulher e de sua família. *Saúde em Debate*, 36(95), 523-532
- Matos, I. B, Ceriotti, R. F & Oliveira, M. C. (2014). Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminização: Tendências e Implicações. *Athenea Digital* 13(2):239-244
- Montenegro, A. (2018). A feminilização do trabalho. *Boletim do Coletivo feminista classista*. <https://cfcamp.blogspot.com/p/contato.html>.
- Magalhães, L. (2022). Mulheres são as que mais defendem uma jornada de trabalho de quatro dias. *Revista ABC*. <https://cliqueabc.com.br/mulheres-sao-as-que-mais-defendem-uma-jornada-de-trabalho-de-quatro-dias/>.
- Ribeiro, M. A. F. S. (2021). A docência na educação infantil de tocaninópolis: um olhar a partir da categoria da feminização do magistério. Universidade Federal de Tocantins, curso de Pedagogia.
- Mulheres no mercado de trabalho brasileiro: velhas desigualdades e mais precarização. *Boletim Dieese* (2022). <https://www.dieese.org.br/boletimespecial/2022/mulher.pdf>
- Neves, D. S. & Souza, D. (2018). Revolução Industrial", *Boletim Brasil Escola*. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/historiag/revolucao-industrial.htm>.
- O papel das mulheres na linha de frente do combate à pandemia. *Boletim do Oxfam* (2020).

<https://www.oxfam.org.br/blog/combate-a-pandemia>. Recuperado em julho de /2022.

Ribeiro, M. A. F. S. (2021). A docência na educação infantil de Tocantinópolis: um olhar a partir da categoria da feminilização do magistério. *Monografia graduação*, Universidade Federal de Tocantins, curso de Pedagogia. Paiva et al. (2017). Relato de experiência: atuação do enfermeiro no centro cirúrgico na perspectiva de estudantes de enfermagem. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*

Porfírio, F. (2020). Violência contra a mulher. *Revista mundoeducacao.uol.com.br*.
<https://mundoeducacao.uol.com.br/sociologia/violencia-contra-a-mulher.htm>

Sales, C. R. L. & Mathis, A. A. (2015). Precarização e feminilização do trabalho em Paraupabas, no estado do Pará. *Revista EM*

PAUTA, 36(13), 87 – 103 Saura, et al. (2022). Fatores associados ao burnout em equipe multidisciplinar de um hospital

oncológico. *Rev Esc Enferm USP*, 56(spe):e20210448.

Silva, T. L., Gomes, J. R. A. A, Corgozinho, M. M. (2021). Nível de estresse entre profissionais de enfermagem em um centro cirúrgico. *Rev. Sobecc*, São Paulo. 26(2): 71-76.

Tenoury, G. N. C. S., Madalozzo, R. C. & Martins, R. S. (2021). Diferença salarial e taxa de participação no mercado de trabalho brasileiro: uma análise a partir do sexo dos indivíduos. *Estud. Econ.*, 51(1), 33-72.

Troski, L. (2015). 28 de maio: dia internacional de ação pela saúde da mulher. A saúde das trabalhadoras da saúde. *Boletim do esquerdiario.com.br*
<https://www.esquerdadiario.com.br/A-saude-das-trabalhadoras-da-saude>.

Werneck, G. L. & Carvalho, M. S. (2020) A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada, *Cad. Saúde Pública*, 36(5).

Wermelinger, M et al (2016). A feminilização do mercado de Trabalho em Saúde no Brasil: In *Divulgação em Saúde para Debate*, 45, 42-53. Cebes/ *Observa RH Série Gestão do Trabalho*.

Protagonismo feminino na saúde: mulheres são a maioria nos serviços e na gestão do SUS. *Boletim do Conasems (2021)*. <https://www.conasems.org.br/o-protagonismo-feminino-na-saude-mulheres-sao-a-maioria- os-servicos-e-na-gestao-do-sus/>.

